

LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA PRIMERA INFANCIA EN COLOMBIA

1970-2012

DIANA MARCELA GARCÍA ARENAS

Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE)

Universidad Pedagógica Nacional de Colombia

2014

Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE)

Universidad Pedagógica Nacional de Colombia

Línea de Investigación Políticas del Conocimiento en Educación y Pedagogía

LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA PRIMERA INFANCIA EN COLOMBIA

1970-2012

DIANA MARCELA GARCÍA ARENAS

Licenciada en Pedagogía Infantil

Director de Tesis:

ALEJANDRO ÁLVAREZ GALLEGO

RESUMEN ANALÍTICO (RAE)

1. Información General	
Tipo de documento	Tesis de grado
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional y Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE)
Título del documento	La Atención Integral a la Primera Infancia en Colombia 1970-2012.
Autor	García Arenas Diana Marcela
Director	Alejandro Álvarez Gallego
Publicación	Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional, 2014. 176 p.
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional y Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE)
Palabras Claves	Atención Integral, Primera infancia, Inversión, educación en salud, sujetos de derechos

2. Descripción
<p>Durante las últimas décadas (1990- 2014) hemos sido testigos del ahínco de diferentes actores sociales por identificar, reconocer y registrar fenómenos políticas sociales y factores que afectan el desarrollo infantil, esta tendencia puede verse a nivel mundial e involucra distintos sujetos, instituciones y saberes, como la psicología, la económica, la nutrición, el derecho, solo por mencionar algunas. Esta investigación se propone establecer los factores que hicieron posible que en este momento histórico se asumiera la práctica denominada Atención Integral a la Primera Infancia, como la forma más apropiada para atender, cuidar y educar a los niños y niñas colombianos menores de seis años.</p>

3. Fuentes
<p>Debido a que el trabajo se desarrolla bajo el enfoque arqueogenealógico que implica realizar un rastreo sobre el archivo histórico de Colombia las fuentes bibliográficas son diversas y abarcan más de 120 documentos citados, entre los que se encuentran Leyes, acuerdos, tratados, cartillas, sentencias, noticas, planes de estudio, entre otros.</p>

4. Contenidos
<p>El documento se compone de cuatro momentos principales (capítulos) que derivan en unas reflexiones sobre la investigación:</p> <p>Primer momento: Se mostrarán las distintas perspectivas e implicaciones que han favorecido la consolidación de la AIPI como garantía de desarrollo humano y económico, del mismo modo expondrán los factores que fueron considerados como indispensables en la AIPI, las consecuencias de no contar con dicha atención y los beneficios económicos y sociales de invertir en programas de atención integral. Segundo momento: Se evidencia la manera como se constituyeron estas subjetividades, la forma como se transformaron algunas prácticas familiares, los saberes que volvieron necesaria la creación de centros especializados de educación infantil, la adecuación de planes curriculares y la cualificación de agentes educativos. Tercer momento: Se revisará cómo la mortalidad infantil, las políticas de seguridad alimentaria y la reconfiguración del proceso</p>

salud-enfermedad, contribuyeron a la consolidación de estos nuevos saberes. Así como la manera **Cuarto momento:** Se analizará como el reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos de derecho y ciudadanos en ejercicio llegaron a configurar lo que hoy en día se conoce como AIPI.

5. Metodología

Recurrir a la arqueogenalogía como enfoque de investigación, implica una ruptura con el enfoque de investigación social tradicional. Es por esto que se hace necesario hacer claridad sobre la forma y las implicaciones de desarrollar la investigación social bajo esta perspectiva. En primer lugar se debe aclarar que este enfoque cuestiona la periodización, la secuencialidad y la solemnidad de los hechos históricos que afianzan y legitiman narraciones hegemónicas, es decir la manera tradicional de abordar la historia. El objetivo no es hacer juicios sobre el pasado, sino sospechar del uso que se hace de dicho pasado para legitimar el presente, que nos lleva a asumir como verdad un discurso en un momento histórico. Para ello se abordaron los documentos para identificar enunciados, fuerzas y rupturas que han determinado el modo de ser de la atención integral a la primera infancia en la época actual.

6. Conclusiones

Luego de realizar el rastreo en diferentes documentos que hacían referencia a los procesos de atención, cuidado, educación y legislación en la primera infancia se pudo identificar que, ya desde finales de la década de 1960 existían prácticas encaminadas a mejorar las condiciones de vida de los infantes que crearían las condiciones de posibilidad para que en los dos mil, se institucionalizara el AIPI. La primera década del siglo XXI sería el periodo en el cual se produjo la institucionalización de dichas prácticas.

Como resultado de la investigación se evidenciaron las distintas procedencias en las concepciones de atención, cuidado y protección, lugares desde los cuales se hicieron posibles las condiciones de emergencia del enunciado que hace referencia a la atención integral infantil en campos como la salud, la educación, la familia y la sociedad, motivados en gran medida por la necesidad del desarrollo económico nacional. Se demostró que los componentes que hoy en día configuran las estrategias de atención integral en la primera infancia, tuvieron procedencias diferentes que desde la década de los sesenta se fueron constituyendo en diferentes circunstancias que permitieron asumir como verdad la AIPI en Colombia.

Elaborado por:	Diana Marcela García Arenas
Revisado por:	Alejandro Álvarez Gallego

Fecha de elaboración del Resumen:	10	2	2015
--	-----------	----------	-------------

Contenido

INTRODUCCIÓN	8
ESTADO DEL ARTE.....	10
OBJETIVOS	18
1. CONSIDERACIONES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS.....	19
1.1 Perspectiva filosófica.....	19
1.2 Políticas del conocimiento en educación y pedagogía.....	21
1.3. Herramientas metodológicas.....	23
1.4 Diagrama de Enunciados	25
2. CAPÍTULO I	
LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA COMO GARANTÍA DE DESARROLLO	26
2.1. Factores que promueven el desarrollo integral	27
2.2. Consecuencias de no tener AIPI	30
2.3. La necesidad de invertir en la AIPI como factor de desarrollo económico y social.....	32
3. CAPÍTULO II	
LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, PREPARA PARA LA VIDA	36
3.1. Hábitos y prácticas de crianza.....	36
3.2. Habilidades y capacidades para la vida	39
3.3. CUALIFICACIÓN DE AGENTES EDUCATIVOS	41
4. CAPÍTULO III	
ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD.....	47

4.1. Disminución de la mortalidad infantil	47
4.2. Educación en salud	53
5. CAPÍTULO IV	
NIÑOS Y NIÑAS SUJETOS DE DERECHOS	57
CONCLUSIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS	77

SIGLAS UTILIZADAS

AIEPI	Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AIPI	Atención Integral a la Primera Infancia
CAIPS	Centros de Atención Integral Al Preescolar
CENSA	Centro de Sistemas de Antioquia
CISAN	Comisión Intersectorial De Seguridad Alimentaria Y Nutricional,
CRECENA	Centro Regional de Capacitación en Economía Alimentaria Y Nutrición Aplicada
DABS	Departamento Administrativo de Bienestar Social
GHPP	Grupo de Historia de las Prácticas Pedagógicas
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IRA	Infección Respiratoria Aguda
PI	Primera Infancia
PINA	Programa Integrado de Nutrición Aplicada
P.P.P	Programa de Protección al Pre-Escolar
PRONENCA	Programa Nacional de Nutrición Y Complementación Alimentaria
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
UPN	Universidad Pedagógica Nacional

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas (1990- 2014) hemos sido testigos del ahínco de diferentes actores sociales por identificar, reconocer y registrar fenómenos políticas sociales y factores que afectan el desarrollo infantil, esta tendencia puede verse a nivel mundial e involucra distintos sujetos, instituciones y saberes, como la psicología, la económica, la nutrición, el derecho, solo por mencionar algunas. Esto lleva a preguntarnos por los factores qué hicieron posible que en este momento histórico se asumiera la práctica denominada Atención Integral a la Primera Infancia, como la forma más apropiada para atender, cuidar y educar a los niños y niñas colombianos menores de seis años.

Esta investigación es desarrollada en el marco de la línea de investigación llamada *Políticas del Conocimiento en Educación y Pedagogía*, dirigida por el profesor Alejandro Álvarez Gallego. El propósito de esta investigación es analizar las condiciones en las que emergió la *Atención Integral a la Primera Infancia* en Colombia, para ello se realizará en un primer momento un balance de las tendencias e investigaciones que han abordado el tema en los últimos diez años (2004-2014) para de esta manera poder identificar las distintas perspectivas desde donde se ha abordado esta práctica. Posteriormente se explicará de manera breve, el enfoque teórico metodológico de la *Arqueogenealogía* desarrollado por Michael Foucault, base de esta investigación. Finalmente se expondrán en cuatro capítulos, los elementos que permitieron que la AIPI fuera asumida en Colombia como una necesidad basada en un conjunto de postulados asumidos como verdad.

En el primer capítulo se mostrarán los distintas perspectivas e implicaciones que han favorecido la consolidación de la AIPI como garantía de desarrollo humano y económico, del mismo modo expondrán los factores que fueron considerados como indispensables en la

AIPI, las consecuencias de no contar con dicha atención y los beneficios económicos y sociales de invertir en programas de atención integral.

En el segundo capítulo se muestra la manera como se constituyeron estas subjetividades, la forma como se transformaron algunas prácticas familiares, los saberes que volvieron necesaria la creación de centros especializados de educación infantil, la adecuación de planes curriculares y la cualificación de agentes educativos.

En el tercer capítulo se revisará cómo la mortalidad infantil, las políticas de seguridad alimentaria y la reconfiguración del proceso salud-enfermedad, contribuyeron a la consolidación de estos nuevos saberes. Finalmente en el cuarto capítulo se analizará como el reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos de derecho y ciudadanos en ejercicio llegaron a configurar lo que hoy en día se conoce como AIPI.

El presente trabajo se desarrolló en el enfoque posestructuralista, principalmente bajo los planteamientos de Michael Foucault. Para ello se llevó a cabo un proceso formativo durante dos años, al interior del grupo de la línea investigativa. Tiempo durante el cual sus participantes se vieron obligados a despojarse momentáneamente de los conceptos y métodos utilizados comúnmente en investigación a la vez que reflexionaban sobre las prácticas instituidas, para darle paso a esta nueva manera de abordar la investigación y la pedagogía.

Razones por las cuales los investigadores tuvieron la oportunidad de elaborar y reconstruir, entorno a discusiones, lecturas, videos y experiencias personales, nuevas formas de concebir la realidad, la verdad, la dimensión ética, política y estética de la educación y su relación con la pedagogía. De manera similar, se puede señalar que otro rasgo que se instauró en los investigadores formados en esta línea, a medida que comprenden el enfoque, es la capacidad de despojar a los fenómenos sociales, hechos y personajes de la solemnidad y misticismo, mientras que se abandona la necesidad de buscar en los acontecimientos un

origen y/o una lógica constante; y lo que fue, quizás un poco más difícil, la tarea de mantener una mirada neutra, es decir sin emitir juicios de validez y presunciones de verdad sobre el campo en el que se está inscrito, para este caso el campo conceptual de la pedagogía¹. Dichos elementos serán abordados con más detalle en apartados posteriores, para realizar el análisis y la reflexión sobre las prácticas y saberes que se han posicionado como verdades en *La Atención Integral a la Primera Infancia*.

ESTADO DEL ARTE

La atención integral a la primera infancia (en adelante AIPI) en los últimos 10 años se ha consolidado como uno de los proyectos prioritarios de muchos gobiernos Latinoamericanos². En Colombia hablar sobre la *atención integral a la primera infancia* supone una manera particular de ser y ver la infancia, es decir una práctica en la cual se inscriben sujetos, conceptos e instituciones ligados a dicha manera de asumirla. Por esta razón se hace necesario identificar cada una de las perspectivas desde las que se ha abordado el tema; con esto no se busca hacer una apología, ni establecer relaciones causa efecto, por el contrario en cada una de estas perspectivas se verán las múltiples procedencias que han dado lugar al acontecimiento.

Por otra parte, hablar de atención integral a la primera infancia supone una serie de prácticas encaminadas a garantizar en los niños y niñas comprendidos entre los 0 y los 6 años, la supervivencia y el desarrollo psicosocial adecuado. Para ello se han diseñado desde instancias internacionales, estamentos gubernamentales nacionales y sociedad civil, una serie de acciones que reconocen la importancia de invertir en quienes se encuentran atravesando

¹Noción desarrollada por Alberto Echeverry y Olga Lucia Zuluaga retomada por Juan Felipe Garcés (2002 en su artículo *El campo conceptual de la pedagogía, aproximaciones a un debate necesario*).

²Programa *Chile Crece contigo* (Chile, 2009), el Programa *Articulado Nutricional PAN* (Perú, 2010), La Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia o Infancia Plena (Ecuador, 2008) entre otros.

esta etapa del ciclo de desarrollo humano. Dentro de las acciones emprendidas se encuentra la realización en el año 2003 del I Foro Internacional “*Primera infancia y desarrollo. El desafío de la década*” por medio del cual diferentes organizaciones³ nacionales e internacionales buscan generar un espacio en el cual se impulse “un proceso trascendental para la visibilización y el reconocimiento de la primera infancia” (Londoño *et al*, 2003, p. 9).

En este mismo sentido varias disciplinas han enfocado sus esfuerzos a contribuir a la consolidación de una práctica social enfocada en la atención integral de niños y niñas. La neurociencia, la biología, la nutrición, por ejemplo, han demostrado que durante esta etapa se producen las mayores conexiones neuronales, así como los beneficios de la leche materna y la influencia del medio ambiente en el desarrollo de la primera infancia. Así mismo el nobel James Heckman (2011) argumenta desde la economía que “(...) al invertir en los primeros años logramos reducir la pobreza y logramos también promover la productividad, por esto es un programa de prevención de la pobreza y también se trata de un programa de desarrollo económico” (p.29).

Por otra parte la antropología, la lingüística y la educación han insistido en la importancia del desarrollo en la primera infancia para la conservación de las tradiciones socioculturales, la adquisición de códigos lingüísticos, el fomento de hábitos de aseo, la construcción de subjetividades, la formación en valores, solo por mencionar algunos.

De manera paralela durante gran parte de la primera década de los años 2000, se ejecutaron distintos proyectos que ya no solo desde la academia, buscaban contribuir al mejoramiento de las condiciones de desarrollo de los niños y las niñas colombianos. Entre ellos se encuentra la política pública denominada *Colombia por la Primera Infancia. Política pública por los niños y niñas, desde la gestación hasta los 6 años* (2006), diseñada por el

³ Unicef, ICBF, DABS, Save the children, CINDE, Ministerio de la protección social, Ministerio de educación nacional, Departamento nacional de planeación.

gobierno nacional y cuyos principales ejes son: el reconocimiento de los niños y niñas como sujetos de derechos; la atención en salud, nutrición, educación y la gestión intersectorial.

Entorno a estos tres ejes se configuró el discurso de AIPI que se conoce actualmente, por ejemplo la mirada jurídica que concibe a los niños, niñas y adolescentes como sujetos titulares de derechos impostergables. En consecuencia cómo sujetos titulares de derechos el Estado, la sociedad y la familia les debe garantizar a niños, niñas y adolescentes, especialmente los que están en situación de vulnerabilidad, el cumplimiento de sus derechos, prevenir su amenaza, y asegurar el restablecimiento inmediato de los mismos si estos llegasen a ser vulnerados. Cabe resaltar que muchas de estas consignas se vieron reflejadas en la Constitución de 1991, el Código de la Infancia y la Adolescencia (2006) y el decreto 4875 de 2011.

Por su parte desde el campo de la salud se ha fijado como meta el adecuado desarrollo físico, fisiológico y psicológico de la primera infancia, razón por la cual se han incrementado los esfuerzos por erradicar la muerte infantil producto de enfermedades prevenibles así como el fortalecimiento de procesos de promoción, prevención y educación en los hogares; también en compañía del ICBF se han diseñado programas intersectoriales, que involucran la nutrición, la alimentación con los procesos de educación en hogares, escuelas y demás espacios donde se atiende niños menores de seis años.

Ahora bien, la gestión intersectorial hace referencia a la posibilidad de establecer relaciones entre instituciones de diferente índole (público, privado, ONGS) que permitan garantizar la atención integral, pero también se refiere a la corresponsabilidad que debe existir entre los diferentes actores sociales a la hora de implementar las políticas desarrolladas. Como lo afirma Fujimoto (2009) es necesario contar con “(...) el esfuerzo

conjunto de la familia, la escuela y la comunidad, para el desarrollo de políticas públicas efectivas entre los distintos sectores de la sociedad” (p.407)

Hasta este punto se han mostrado algunos de los argumentos que fundamentan la AIPI, así mismo se identificaron los ejes principales de la política de atención integral en Colombia, ahora se dará cuenta de algunas de las investigaciones que han abordado el tema. En este caso se encontraron tres grandes grupos, en el primero están los trabajos que analizan la relación entre derechos, infancia y adolescencia, en el segundo se encuentran las investigaciones que indagan sobre las estrategias y políticas públicas que promueven el desarrollo integral, y en el último grupo se encuentran los trabajos que se interrogan sobre el papel de los nuevos agentes educativos en los procesos de atención integral.

Conviene subrayar que dichas agrupaciones no se establecieron a priori, no sugieren alguna jerarquía y no niegan las demás investigaciones hechas frente al tema. Por el contrario busca organizar la información de manera que permita visibilizar distintas perspectivas sobre el mismo.

En el primer grupo se encuentran investigaciones desarrolladas por el *Observatorio Sobre Infancia*⁴ de la Universidad Nacional de Colombia, las cuales tienen como eje articulador los derechos de los niños, niñas y adolescentes y su relación con las políticas públicas. Así por ejemplo, en el libro titulado *Retos para las políticas públicas de primera infancia* (Torrado, 2009), se recopilan varios artículos que reconocen la importancia de garantizar los derechos en los primeros años de la vida de los ciudadanos para garantizar transformaciones sociales.

⁴ Grupo interdisciplinario creado en el año 1993, cuyos objetivos son: Promover una cultura de sensibilización y respeto a los derechos de niños, niñas y adolescentes, contribuir al mejoramiento de la calidad de la información y el análisis, desde una perspectiva de derechos, sobre la situación de la niñez y la adolescencia, contribuir a la formación de profesionales que conozcan y promuevan el respeto de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, participar en el proceso de monitoreo y seguimiento al cumplimiento de la Convención Internacional de Derechos del Niño y demás pactos, acuerdos internacionales y leyes nacionales que favorecen a niñas, niños y adolescentes, aportar desde una perspectiva crítica e independiente, a los procesos de formulación, implementación y evaluación de políticas públicas, planes y programas a favor de la niñez y la adolescencia. Recuperado de <http://www.observatorioinfancia.unal.edu.co>

Se centran en la responsabilidad que tienen los gobiernos, especialmente los latinoamericanos, en la planeación, implementación y el éxito de los programas dirigidos a la primera infancia, especialmente los ofrecidos a población en situación de vulnerabilidad. Lo anterior es posible evaluarlo a la luz de cuatro indicadores que son: “la alta tasa de niños y niñas pequeños que viven en condiciones de pobreza, la alta tasa de mortalidad infantil, en especial entre los cero y seis años, la falta de equidad de la oferta (insuficiencia de cupos en instituciones) y la baja calidad de la educación infantil” (Rosemberg, 2009, p.14)

Por otra parte se menciona el alcance de dichas intervenciones en el desarrollo socio-económico del país; así como la importancia de identificar y suplir las necesidades básicas insatisfechas y obligación de garantizar los derechos de las familias, especialmente de sus miembros más pequeños.

En consecuencia, se afirma que el primer garante de los derechos de la infancia son los padres, los cuales tienen condiciones económicas que les dificulta suplir las necesidades básicas de la familia. De manera que los Estados deben incrementar la inversión en la primera infancia, lo que permitirá entre muchos otros beneficios “reducir o eliminar el *ciclo de la pobreza*, reducir futuras desigualdades entre individuos, y mejorar las condiciones socioeconómicas a través de generaciones” (Bernal y Camacho, 2010, p. 11)

En esta misma línea es posible encontrar una serie de documentos que mencionan los retos que debe asumir el estado colombiano, al momento de diseñar, formular e implementar políticas públicas que busquen la atención integral a la primera infancia. Como lo afirman Fujimoto y Peralta (1998) los principales desafíos son por un lado la unificación de criterios entre las diferentes áreas involucradas en el desarrollo integral; esto con el fin de generar una articulación efectiva entre los distintos sectores. También es necesario establecer con claridad la responsabilidad del Estado y el alcance real de las inversiones realizadas. Por último se

recalca la importancia de generar estrategias que impulsen la inversión intersectorial en los proyectos de atención integral.

En el segundo grupo se encuentran las investigaciones encaminadas a evaluar, seguir y monitorear los proyectos que buscan generar una atención integral en la primera infancia. Entre dichos programas se incluyen, la nutrición, la atención al parto, la lactancia materna; la educación inicial, la adaptación de los niños al contexto escolar, la influencia de la lectura, la lúdica, la expresividad y la estética.

Así, por ejemplo el reporte final de la *Evaluación del Programa Jardines Sociales / Centros de Desarrollo Infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*⁵(2012) refleja el impacto que han tenido algunas de las medidas adoptadas por el ICBF para optimizar el servicio que se presta a los niños y niñas entre los 6 meses y los 6 años. Tal es el caso de los jardines sociales y los centros de desarrollo infantil, estos programas están orientados específicamente a:

(...)(1) Atender las necesidades básicas de nutrición y salud de niños y niñas de manera complementaria a los aportes de la familia; (2) Propiciar el desarrollo psicosocial integral de los niños usuarios y de los adultos responsables y fortalecer la función socializadora de la familia; (3) Garantizar el cuidado de los niños y niñas, su protección integral y apoyar la garantía y restitución de sus derechos; (4) Buscar oportunidades de participación de los niños y las niñas para articular y desarrollar lenguajes expresivos para el logro del desarrollo humano integral; (5) Fortalecer la organización y participación comunitaria como estrategia de corresponsabilidad y apoyo al proceso educativo de los niños en todas las esferas de su vida en comunidad (p.6).

Para poder evaluar si los propósitos del programa se estaban cumpliendo, se realizó un estudio comparativo entre niños y niñas que pertenecían al los jardines sociales y a los centros de desarrollo infantil y niños y niñas que no; se evidencio que en la mayoría de los

⁵Estudio realizado por el Centro de Estudios de Desarrollo Económico inscrito a la facultad de Economía de la Universidad de los Andes.

ítems no se encontraba diferencias significativas entre los dos grupos “(...) El único resultado consistente que se reporta a favor del programa es sobre peso para la edad y obesidad. (Bernal *et al*, 2012, p.148)” esta apreciación ya había sido formulada por González *et.al* (2009) quienes afirman que los costos totales de los programas de atención infantil son mayores que los beneficios obtenidos. En consecuencia los investigadores identificaron de manera puntual los problemas de cada programa y diseñaron una serie de recomendaciones encaminadas al adecuado funcionamiento de los programas.

Por otra parte, también se hallan estudios, informes y cifras que reflejan otra arista de la AIPI. Por ejemplo, en *Efectos de un programa de atención integral a la infancia en el desarrollo de niños de sectores pobres en Colombia* (2005), se resaltan las múltiples ventajas, principalmente cognitivas y sociales que tienen los niños y las niñas inscritos en este tipo de programas. Es por esto que los autores señalan la importancia de invertir en programas de atención integral, ya que esto permite aumentar la calidad y la cantidad de beneficios recibidos en la infancia.

Finalmente, se retoman aquellas investigaciones que identifican la atención integral como un proceso conjunto de los diversos actores sociales, en otras palabras, se reconoce el valor de las distintas interacciones pedagógicas, se otorga importancia a los agentes educativos, y en consecuencia se diseñan o evalúan estrategias de formación. Para ilustrar mejor este grupo es necesario referenciar el trabajo realizado por Zapata y Ceballos (2010) en el cual analizan la opinión que tienen diferentes actores sociales sobre el papel del educador inicial en los países de Colombia y Chile.

En esta investigación se recogió información que da cuenta de las concepciones en diferentes grupos poblaciones de los dos países, sobre la educación inicial y las características que debe tener un educador inicial, como la edad, el título universitario, incluso sus

características sociales. Como lo afirman los autores “(...) El acompañamiento de los niños y niñas en la primera infancia ha de tener siempre en la mira la formación de una persona responsable, ética y amorosa. Para lograrlo, todas las actividades creativas, lúdicas y formativas, deben ir de la mano, acompañando al individuo en su desarrollo” (Zapata et al, 2010, p. 1081). De manera que, con la información recopilada los investigadores logran formular el perfil que debe tener un profesional dedicado a la educación inicial. Al cumplir con todas las características el docente garantiza que por medio de la educación, los infantes logren un desarrollo integral, que a su vez los reconozca como sujetos de derechos.

Algo semejante sucede en la investigación desarrollada por Jiménez, Londoño, Rinta y Pineda (2010), donde se ponen en dialogo las representaciones sociales que se han construido sobre el desarrollo de los niños con algunos modelos políticos y pedagógicos. En este documento los autores, mencionan la importancia de reconocer y transformar las representaciones y prácticas sociales para permitir la consolidación de los niños y las niñas como sujetos de derechos ya que “(...) esta perspectiva marca el paso del enfoque de las necesidades al de derechos, permitiendo una nueva relación del Estado y los adultos con la infancia; por esta razón las necesidades de los niños y niñas deben transformarse en derechos y así evitar el asistencialismo o la beneficencia” (Jiménez et al, 2011, p. 74)

Para lograr este objetivo se plantean una serie de estrategias entre las que se encuentra el cambio de las representaciones sociales frente a los niños y las niñas, mediante el reconocimiento de los distintos mecanismos que permiten a los sujetos de derechos consolidarse como tal. En particular la necesidad de instaurar la participación activa en la infancia, para de este modo lograr escenarios y actividades que permitan el desarrollo infantil y a su vez respeten la diversidad de contextos y comunidades.

Los documentos recopilados abordan desde diferentes aspectos y ámbitos el tema de atención integral a la primera infancia, pero también dejan claro que existen algunas tendencias que han sido consideradas más relevantes que otras. La primera de ellas reconoce, desde distintas disciplinas, las consecuencias de una atención adecuada en esta etapa del desarrollo humano. La segunda se enfoca en el desarrollo, análisis y crítica de los programas y políticas públicas que favorecen dicha atención integral. La tercera enfoca sus cuestionamientos en las nuevas dinámicas sociales que surgen frente al reconocimiento de los niños como sujetos de derechos. En otras palabras la atención integral a la primera infancia se ha constituido y reconocido como verdad institucionalizada en el discurso cotidiano. En consecuencia se ha convertido en un tema relevante en campos como la economía, la neurología, la salud, la educación, entre otros. A partir de ellos se exalta la importancia y la pertinencia de desarrollar programas que configuren prácticas sociales en pro de la infancia.

OBJETIVOS

1. Reconocer qué categorías estructuraron el discurso que permitió establecer la atención integral en la primera infancia como verdad.
2. Identificar cuáles fueron los sistemas de relaciones que hicieron posible la institucionalización de la atención integral en la primera infancia.

1. CONSIDERACIONES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS

1.1 Perspectiva filosófica

Recurrir a la arqueogenalogía como enfoque de investigación, implica una ruptura con el enfoque de investigación social tradicional. Es por esto que se hace necesario hacer claridad sobre la forma y las implicaciones de desarrollar la investigación social bajo esta perspectiva.

En primer lugar se debe aclarar que este enfoque cuestiona la periodización, la secuencialidad y la solemnidad de los hechos históricos que afianzan y legitiman narraciones hegemónicas, es decir la manera tradicional de abordar la historia “La atención de los historiadores se ha fijado preferentemente en los largos períodos(...), los procesos irreversibles, las regulaciones constantes, los fenómenos tendenciales (Foucault, 1979, p.3) En vez de ello la arqueogenalogía, rompe con la linealidad, la concepción progresiva, unitaria y totalizadora de una razón que busca constantemente la perfección humana.

El objetivo no es hacer juicios sobre el pasado, sino sospechar del uso que se hace de dicho pasado para legitimar el presente, que nos lleva a asumir como verdad un discurso en un momento histórico “(...) Los acontecimientos no están relacionados entre sí, ni por pasado-presente, ni por causa-efecto, ni por contradicciones. No Tienen un origen...más bien procedencias... las pequeñas e innumerables formas azarosas de configurar algo, en su dispersión” (Álvarez, 2014, p. 1)

Para ello se abordan los documentos como evidencias positivas de la historia pero no en su unidad, sino en su dispersión, para configurar un archivo de lo dicho e identificar la situación

en la cual pudo ser dicho y los factores que intervienen en su consolidación como verdad. Sin embargo, el mayor beneficio de utilizar esta metodología es la posibilidad de comprender que incluso las situaciones minúsculas y azarosas hace parte del punto de quiebre alrededor del cual se constituyen efectos de verdad.

En consonancia con lo anterior, Foucault afirma que “la verdad se define en un cierto número de reglas de juego, a partir de las cuales vemos nacer ciertas formas de subjetividad, dominios de objeto, tipos de saber”. La verdad es producto de las construcciones sociales e históricas que han sido naturalizadas e institucionalizadas. (Foucault, 2006, p.5)

A su vez, el concepto de poder se asume de manera diferente al interior del enfoque; este no se ve como una posesión, ni como el privilegio de la clase dominante, no tiene esencia, no es objetivable, no se encuentra localizado en grandes aparatos, en sistemas o en el Estado. Por el contrario se entiende como una estrategia que se ejerce y actúa de forma anónima desde puntos difusos. “(...) el poder carece de homogeneidad, pero se define por las singularidades, los puntos singulares por los que pasa”. (Deleuze, 1987, p.51) Son acciones sobre otras acciones que producen realidades y verdades determinadas.

El poder dibuja un diagrama sobre las sociedades, es decir “(...) una multiplicidad espacio-temporal” (Deleuze, 1987, p.61), un mapa de lo que se dice y lo que se ve en una época y en una sociedad. A su vez, el diagrama dibuja las relaciones de fuerza, de este modo el ejercicio del poder se convierte en algo inestable que va cambiando en el tiempo, así las conductas se relacionan con los sujetos, configurando modos de gobernar a los otros y de gobernamos a nosotros mismo (gobierno de sí).

1.2 Políticas del conocimiento en educación y pedagogía

Esta línea de investigación se inscribe dentro de la perspectiva posestructuralista; una de características más evidentes de esta perspectiva es la emergencia de nuevas subjetividades, la multiplicación de los lenguajes y el derrumbamiento de los paradigmas universalistas; esto hace evidente un cambio en la naturaleza del saber y en la manera de comprender el conocimiento. Así, la pedagogía se ve involucrada en la disputa por definir las verdades y el modo de ser del conocimiento mismo. En consecuencia la escuela, que tradicionalmente fue concebida como el único lugar donde se impartía conocimiento, pierde esa investidura y se convierte en uno más de los lugares donde éste circula.

Por otro lado desde este enfoque se define política no como la acción en torno al Estado sino, precisamente, como las relaciones de poder que construyen las verdades, los sujetos, los saberes y las instituciones. Entonces, adentrarse en la política implica preguntarse por las batallas, las prácticas institucionales, las relaciones entre los sujetos y los saberes que circulan en un espacio históricamente situado, no de manera lineal o causal, sino como emergencia en medio de las disputas por el gobierno de sí y de los otros.

Es por eso que este ejercicio investigativo se pregunta cómo se estructura el conocimiento en educación y pedagogía a la luz de las relaciones de poder y de saber. De esta forma se asume la pedagogía como campo conceptual, es decir como el conjunto de relaciones desde las cuales emergen y se configuran prácticas pedagógicas, que generan un campo de saber. Por consiguiente el objetivo investigativo en este ‘campo conceptual de la pedagogía’ no es interpretar, explicar o predecir los fenómenos que tienen lugar en él. Es identificar los elementos que han constituido a un discurso como verdad.

En el contexto colombiano, el Grupo de historia de la práctica pedagógica busca “(...) investigar la historicidad de la pedagogía y del saber pedagógico para construir un campo

conceptual y aplicado, que articule la educación, la pedagogía y la didáctica, desarrolle modelos de formación de maestros, dialogue con otros campos de las ciencias y conserve y divulgue el patrimonio histórico” (GHPP, 2009). Esto implica dejar de lado la instrumentación de la pedagogía propia de la tradición moderna, que entiende la pedagogía como una teoría que ilumina la práctica, a la vez que invisibiliza al maestro como sujeto de saber y la manera como la escuela produce subjetividades.

Así la pedagogía se convierte en un campo abierto, en construcción, plural y amplio donde confluyen, interceptan, tensionan y apropian diferentes disciplinas, teorías, discursos y saberes. En dicho campo conceptual se observan las instituciones, los sujetos y los saberes que conforman la práctica pedagógica donde funcionan los entramados del quehacer y saber pedagógico, es decir un proceso de traductibilidad de conceptos y experiencias. En otras palabras la construcción del campo se hace en la relación teoría práctica y ya no predomina el papel del autor sobre la práctica como si se tratara de un proceso de análisis que permite la conceptualización. La práctica pedagógica es pues el territorio en el que se produce el saber pedagógico, más allá de los sujetos; en tal entramado opera el campo. Las prácticas de cuidado, atención y educación hacen parte de la dispersión, la pluralidad y la movilidad de dicho campo, en ellas se pueden observar las instituciones, los sujetos, los saberes y las relaciones que han reconfigurado la Atención Integral a la Primera Infancia en Colombia. Estas prácticas hacen referencia a las complejas relaciones que circulan en un espacio histórico determinado y generan un campo de saber en el cual se originaron las reglas de formación que llevaron, en medio de las disputas por el gobierno de sí y de los otros, a sumir la AIPI como una necesidad.

1.3. Herramientas metodológicas

Una vez expuestos los supuestos conceptuales más relevantes del enfoque es necesario explicitar la manera metodológica como se abordó el tema de investigación. Es importante resaltar que en este enfoque sus procedimientos se adecuan durante el proceso de investigación a la dinámica de los datos encontrados, por lo cual no existe una fórmula única, rígida y definida a seguir.

No obstante, es posible identificar las etapas seguidas durante el proceso. Estas son:

- búsqueda y consulta de fuentes relacionadas con el tema de investigación -revisión, selección, pre-lectura y tematización de los documentos que conforman el archivo de trabajo,
- fichaje de los documentos y codificación,
- análisis de las fichas y articulación de la información para la redacción del informe.

La primera etapa, se enfoca en la búsqueda de documentos de diversa procedencia (leyes, investigaciones, publicidad, publicaciones institucionales, revistas, periódicos entre otros) estos componen el archivo y dentro del enfoque se denominan fuentes primarias; primarias ya que en alguna medida se relacionan con el tema de investigación; conviene subrayar que estas fuentes se consultan independientemente de su enfoque, autor, tipo textual, proveniencia o reconocimiento social.

Inicialmente la búsqueda documental se centró en la década del 2000, posteriormente se abordaron documentos producidos en las décadas de los 90, 80 y 70. A esto siguió la pre-lectura y tematización de documentos en donde se encontraron los discursos sobre los derechos de los niños, la responsabilidad social empresarial, la atención y prevención en salud ligados a la atención integral a la primera infancia.

En segundo lugar el fichaje de documentos y la codificación se realizó mediante el software de análisis de datos *ATLAS ti*⁶; para ello se establecieron tres clases de fichas. La primera ficha (ver anexo 1) se denominó *espacio correlativo*; en esta ficha se codificaron los escenarios, los sujetos y los conceptos encontrados en los documentos, que estuvieran asociados con la temática.

La ficha número dos (ver anexo 2) se denominó *espacio complementario*; en esta se codificaron los personajes, instituciones y hechos identificados con nombre propio al interior del documento. Por último en la ficha tres (ver anexo 3) denominada *fuerzas*; se codificaron las acciones encontradas en el discurso.

Luego de efectuar la codificación de los documentos elegidos, se realizó el cruce de las tres fichas, lo que permitió identificar la forma como se asumió la *atención integral a la primera infancia* como una necesidad. La pregunta que nos hacemos es acerca de la historicidad de esta necesidad.

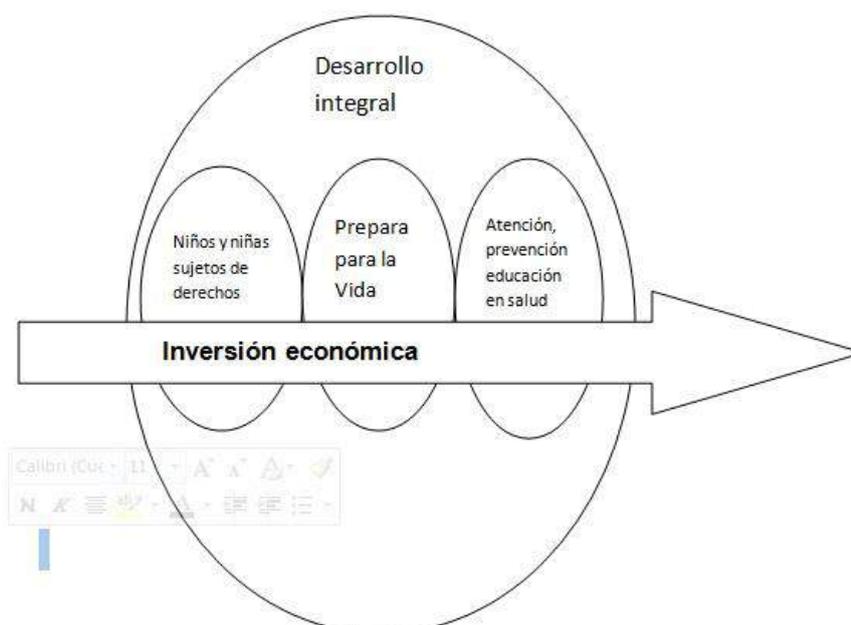
Para responder esta pregunta se realizó un rastreo documental que da cuenta de las siguientes inquietudes: ¿Cuáles fueron las condiciones que hicieron posible el surgimiento de la atención integral en la primera infancia? ¿Cuáles fueron los sistemas de verdad que legitimaron la atención integral en la primera infancia en Colombia? ¿Cuáles fueron los mecanismos que llevaron a asumir la atención integral en la primera infancia como verdad en Colombia? En efecto, responder a estas preguntas permite evidenciar cuales fueron las relaciones y las batallas, que permitieron la legitimización de la AIPI en Colombia, dejando de lado las explicaciones lógico- causales, la búsqueda de un origen único y determinante y la explicación y predicción de fenómenos asociados.

⁶Software para el análisis cualitativo de grandes cantidades de datos, permite señalar citas textuales en los documentos, creación de categorías, agrupación de datos entre otras.

Dicho rastreo documental permitió descubrir las fuerzas, tenciones y reglas que hicieron posible que la Atención Integral a la Primera Infancia fuera aceptada y reconocida por diversos actores sociales como la manera más apropiada para atender, cuidar y educar a los infantes desde el momento de la gestación hasta los 6 años. Esto implicó realizar un proceso de deconstrucción y construcción, para poder ver emerger algunos de los enunciados que hicieron posible que la AIPI se instituyera como verdad.

Los enunciados entendidos desde esta perspectiva investigativa, se alejan del análisis que habitualmente se hace desde la lingüística o la semántica. Entonces el enunciado será entendido en esta investigación como el producto del cruce de las fuerza presentes en las relaciones entre los escenarios, los sujetos, los conceptos; de su relación con otros enunciados y de su materialidad expresada en prácticas visibles y decibles. Estos enunciados junto con las reglas de formación que los hacen posibles, constituyen los diferentes discursos circundantes. Discursos entendidos como prácticas, es decir modos de ser que implican el saber, las instituciones, los sujetos. (Documento Final de Línea, 2014).

1.4 Diagrama de Enunciados



2. CAPÍTULO I

LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA COMO GARANTÍA DE DESARROLLO

La importancia de cuidar y formar al niño/a de 0 a 6 años, radica en el buen desarrollo de éste en su aspecto cognitivo, social, psicológico, físico, afectivo y ético.

Carlos Andrés Osorio Herrera Estudiante de Técnico en atención a la primera infancia
CENSA Montería 2012

En la actualidad la Atención Integral a la Primera Infancia, se instaura en los distintos escenarios sociales, culturales y políticos, como una de las formas más acertadas para lograr un desarrollo adecuado en niños y niñas que se encuentran entre los 0 y 6 años.

Esta posición fue acuñada por diferentes disciplinas como la economía, neurología, nutrición y la pedagogía, las cuales darían las bases conceptuales que rigen los distintos matices que componen la atención integral. Así, la AIPI se convirtió en un acontecimiento heterogéneo que busca promover, en todos los actores y escenarios sociales la preocupación y el interés por lograr un desarrollo integral y adecuado en la infancia.

La AIPI, entendida como el modo más adecuado para atender a la población infantil, atraviesa, durante la década de los 70 del siglo XX, todas las prácticas sociales, haciéndose visible en las asociaciones vecinales, las acciones lideradas por entidades estatales y en los acuerdos internacionales, que buscaban vincular múltiples escenarios y actores sociales.

Sin embargo no sería sino en la primera década del siglo XXI, que todas estas acciones orientadas a conseguir un adecuado desarrollo humano y económico, se verían institucionalizadas bajo una política de gobierno. Esta política convertiría al gobierno, la familia, y la sociedad, en sujetos encargados de promover una atención integral, que incluye, la atención en salud desde el momento de la gestación; una educación adecuada y pertinente; y el reconocimiento de los derechos de los niños y la garantía de su ejercicio incluso por encima de los de cualquier otra persona.

No obstante, el interés del Estado por configurar una política que integraría todos los aspectos considerados como relevante desde las distintas corrientes de pensamiento, haría que las prácticas de crianza que hasta la década de los 70 fueron implementadas en el seno familiar, se transformaran en un asunto de interés público en procura del desarrollo humano y económico.

El presente capítulo busca mostrar las distintas perspectivas e implicaciones que han favorecido la consolidación de la AIPI como garantía de desarrollo humano y económico.

2.1. Factores que promueven el desarrollo integral

Crianza y cuidado; salud, alimentación y nutrición; educación inicial, apropiación cultural; y, recreación son el conjunto de atenciones que reciben niñas y niños en la primera infancia para alcanzar un desarrollo integral.

Ruta integral de atenciones a la primera infancia – salud y nutrición, 2012

Para llegar a definir la clase de desarrollo integral infantil que debería ser promovido en las diferentes prácticas de atención infantil, era necesario delimitar no solo la edad cronológica hacia quienes sería dirigido el servicio o los lugares donde debería ser

promulgado, sino los componentes que impedían a los menores en los diferentes escenarios sociales lograr su desarrollo integral.

En la década de los 60 la atención prestada a los menores se enfocaba básicamente en prácticas de protección y asistencia, especialmente a aquellos menores que se encontraban en situación de vulnerabilidad, es decir “Aquellos menores de doce (12) años que necesiten especial protección del Estado sea por abandono o peligro moral o físico, o por haber observado una conducta antisocial” (Art. 6). Surge entonces la necesidad de ofrecer protección al menor vulnerable, lo cual se tradujo en la creación en el Ministerio de Justicia, mediante el Decreto 1818 DE 1964, del Consejo Colombiano de Protección Social del Menor y de la Familia. Después, mediante la Ley 75 el 3 de diciembre de 1968, se crearía el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entidad que mantuvo su enfoque en la atención de menores y familias en situación de vulnerabilidad.

Sin embargo en la década de los 70 este enfoque tomaría otro matiz cuando por recomendación de la Organización Mundial de la Salud, el gobierno establecería en el ICBF “un programa dirigido a la atención integral de los niños en edad preescolar, que a la vez promoviera la estabilidad familiar” (ICBF, 2014). Con esta modificación se incluiría la población infantil escolarizada y a las familias, aunque estas no estuvieran catalogadas como vulnerables.

De esta manera, desde diferentes perspectivas, desde los años setenta se identificaron las razones que impedían a los menores lograr el máximo desarrollo del potencial infantil, entre ellas “(...) la deficiente calidad de agua (...) la falta de sanidad en la vivienda (...) la eliminación de excretas y basuras (...) algunos hábitos alimentarios” (Plan Nacional de Desarrollo, 1979, P.174). De allí se inferiría que dichos factores constituyen las condiciones

mínimas para desarrollo humano y afectan principalmente a las poblaciones catalogadas como vulnerables.

Es así, como paulatinamente se volvió necesario identificar el grupo etario, los elementos principales, los actores sociales responsables y las implicaciones económicas y socio culturales de dicha intervención. Al mismo tiempo la idea de que, en esta etapa del desarrollo humano, que abarca desde el momento de la concepción hasta los seis años, sería la más adecuada para potenciar habilidades, capacidades y herramientas para la vida, y sería cada vez más fuerte y frecuente⁷

Con esto se evidenciaría que por lo menos desde la segunda mitad del siglo XX, se hizo necesario establecer, desarrollar y promover una serie de estrategias que influirían en las prácticas sociales desarrolladas hasta el momento entorno a la población infantil. Al mismo tiempo que se definían los factores que serían fundamentales para promover el desarrollo integral y su área de intervención, por ejemplo, desde la década del 70 se suponía que, la calidad en factores como la educación preescolar, la salud, los ambientes de socialización y la alimentación afectarían directamente el desarrollo infantil.

En consecuencia, las prácticas desarrolladas deberían obedecer a un trabajo intersectorial, es decir, una puesta en común donde las diferentes entidades estatales⁸, aportarían desde su saber herramientas que permitirían promover un desarrollo equitativo en los niños y niñas sin importar su nivel socio-económico.

(...) Los ministerios de Agricultura, Salud y Educación Nacional coordinarán su acción con la del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a fin de conseguir especialmente una adecuada asistencia prenatal; generalización de una organización eficaz de restaurantes

⁷Durante el rastreo bibliográfico se encontró que el volumen, diversidad de fuentes y frecuencia de las publicaciones relacionadas con la AIPI aumenta progresivamente desde la década de los 90.

⁸ Instituciones que desarrollaron los primeros programas de cooperación intersectorial. (ICBF, MINISTERIO DE AGRICULTURA, MINISTERIO DE SALUD, MINISTERIO DE EDUCACIÓN)

escolares o de suministro de suplementos alimenticios; la prestación de un adecuado servicio de medicina preventiva escolar; la vigilancia de los grupos comunitarios sobre la asistencia escolar y sobre el funcionamiento de las escuelas y colegios.(ley 75, 1968)

La necesidad por reconocer los componentes fundamentales de una atención oportuna, iría creciendo a la par que se descubrían sus ventajas y se establecían los responsables de su aplicación.

2.2. Consecuencias de no tener AIPI

(...) la primera infancia es un momento único para estimular el desarrollo cerebral por medio del uso intensivo de los sentidos, el establecimiento de unos fuertes lazos afectivos y la garantía de unas condiciones óptimas de salud y nutrición. Pero al mismo tiempo, es una etapa en la que factores indeseables como un ambiente contaminado, unas condiciones nutricionales deficitarias o la exposición a situaciones de violencia, maltrato o abuso, tienen efectos irreversibles sobre la condición física y la conducta de los niños y las niñas hacia el futuro.

Plan de Desarrollo, Bogotá Humana, 2012

Al identificar la AIPI como una fuerza determinante en el proceso de desarrollo infantil, se daría por hecho que, el no recibirla en el momento adecuado generaría consecuencias irreversibles en el desarrollo físico, social y económico.

Uno de los efectos identificados estaría directamente ligado al sector salud. Al considerar que gran parte de la población infantil en riesgo de muerte, era consecuencia de una atención en salud inadecuada o nula. “(...) las principales causas de muerte infantil siguen siendo las mismas de hace 15 años y consisten en enfermedades que, desde el punto de vista médico, son fácilmente prevenibles” (Plan Nacional del Desarrollo, 1979). En la misma dirección se añadirían las muertes por desnutrición, la mal nutrición y sus secuelas biológicas así como los accidentes domésticos. Lo que se demandaría entonces, sería estrategias que por medio de la

vacunación, la instrucción y la prevención, permitirían reducir la mortalidad, la morbilidad infantil, así como aumentar la calidad y la expectativa de vida.

Algo semejante sucedería en el campo educativo, problemas como la deserción escolar, el deficiente aprovechamiento de la educación, la disminución en la capacidad de aprendizaje y el bajo rendimiento escolar, serían atribuidos a la desnutrición infantil, la falta de atención en salud y en general a la falta de AIPI. “En relación con la alimentación, la desnutrición de los niños y las niñas menores de 5 años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta su estado de salud de por vida.” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2012, p.6) En consecuencia, la escuela se vería obligada a implementar prácticas de información, prevención y cuidado que permitirían al infante la superación de las dificultades académicas y por ende un futuro laboral exitoso.

Otro aspecto importante que sería considerado como consecuencia directa de no tener AIPI, estaría estrechamente relacionado con el fortalecimiento de la estructura social. Es decir que se asumiría la primera infancia como el momento más adecuado para formar y reproducir una conducta social adecuada que se vería reflejada en la adultez. Para ello sería necesaria “la transmisión y recreación de las tradiciones, valores y costumbres que garantizan la conservación cultural entre generaciones” (Alcaldía de Bogotá, 2012, p. 3) por consiguiente como lo afirman Blau y Currie (en Bernal y Camacho, 2010, p. 11) una atención inadecuada en la infancia, acrecentaría en los adultos, la posibilidad de realizar acciones que atenten contra la moral.

De esta manera, se asumiría que tanto la calidad de la salud, la educación y el desempeño social alcanzado en la adultez; obedecería al tipo y la calidad de las intervenciones que se recibieran en la infancia.

2.3. La necesidad de invertir en la AIPI como factor de desarrollo económico y social

El Premio Nobel de Economía James Heckman ha demostrado con sus investigaciones que invertir en la atención de los niños de familias más pobres, durante sus primeros años de edad, redundará en una sociedad con oportunidades más equitativas, y con mayor potencial de generación de riqueza y prosperidad

María Clemencia de Santos, 2012

Lo que hasta ahora se ha mostrado sirve para ilustrar algunos de los argumentos que en Colombia han consolidado la AIPI como la manera más adecuada para garantizar el desarrollo de la infancia, especialmente el de aquellos que se hallan en situación de vulnerabilidad; por consiguiente una necesidad en la cual la sociedad en general debería invertir.

Pero esto no es nuevo, desde la década del sesenta el Estado ha diseñado estrategias para suplir parte de esta exigencia, con ellas se buscaba suplir las necesidades básicas insatisfechas de los niños y niñas vulnerables, con lo cual se esperaba reducir las brechas económicas que provocaban deficiencias de desarrollo. Los primeros programas implementados se orientarían al mejoramiento de las condiciones sanitarias, el control de epidemias, el mejoramiento de las condiciones de nutrición; con ellos se buscaba, entre otras cosas, disminuir la mortalidad infantil, contribuir con ayudas alimentarias, promover actividades de educación en salud y nutrición, involucrar a la comunidad en el desarrollo de los programas.(PRONENCA, 1969, P. 12)

De manera simultánea surgirían distintas tendencias que mostraban la necesidad de vincular diferentes sectores a las prácticas de cuidado infantil. Es así como al reconocer la AIPI como un deber asumido por la familia, la sociedad y el Estado, se desarrollaron alianzas

público-privadas, se crearon fundaciones y fondos encargados de supervisar y subsidiar los programas desarrollados. Al respecto en el Plan Decenal de Educación (2006-2016) se afirma que:

(...) En cumplimiento de los principios de corresponsabilidad y solidaridad, las organizaciones de la sociedad civil, las asociaciones, las empresas, el comercio organizado, los gremios económicos y demás personas jurídicas, así como las personas naturales, tienen la obligación y la responsabilidad de tomar parte activa en el logro de la vigencia efectiva de los derechos y garantías de los niños, las niñas y los adolescentes

A medida que se incrementaron los programas de intervención en la infancia, aumentaron también las investigaciones e instituciones que expondrían ampliamente los beneficios económicos y sociales que representaría dicha inversión. El que sería quizás el beneficio más difundido se relaciona con la posibilidad de romper el círculo de pobreza. Según la UNICEF (2001) la pobreza es la condición que permite la perpetuación de prácticas de crianza inadecuadas, el analfabetismo y el bajo acceso a servicios sociales de calidad; se hace necesario suplir estas necesidades a corta edad, para de esta manera romper *el círculo de pobreza* al que se ven sujetos los infantes que nacen en familias pobres.

En la misma dirección se afirma que, la intervención en la primera infancia no solo beneficia a los infantes, sino también a sus familias y por ende a la sociedad. Estos beneficios se reflejan en “(...) la disminución de tasas de criminalidad, la disminución en la dependencia de programas asistenciales y la mejoría en el ambiente familiar y los hábitos de crianza de los padres” (Bernal y Camacho, 2010, P.8)

Algo semejante ocurriría en el campo de la economía, desde donde se identifica la infancia como la etapa donde el ser humano es más maleable, por tanto todas las inversiones realizadas en este periodo serían más rentables que en cualquier otro periodo del desarrollo humano, lo que evitaría el gasto innecesario en programas de intervención posterior como lo

son “(...) la reducción del número de alumnos por maestro, la capacitación laboral pagada por el gobierno, los programas de reeducación de reclusos, los planes de alfabetización de adultos, las matrículas subsidiadas o los gastos dedicados a la policía” (Heckman 2010)

No obstante, la ruptura del círculo de pobreza, la disminución de la criminalidad, el analfabetismo, la dependencia de los programas asistenciales, la transformación de las prácticas de crianza, el ahorro en inversiones posteriores, no serían los únicos beneficios de invertir en la AIPI. La inversión en programas de AIPI representaría también beneficios políticos, enmarcados en procesos de participación y la democracia.

(...) Aunque los niños no tienen derecho a voto, los políticos (...) están comenzando a darse cuenta que los niños pueden constituir un punto de convergencia en las acciones sociales y políticas al desarrollar el consenso y la solidaridad en las comunidades en que habitan (...) El potencial movilizador de los programas preescolares en este sentido puede contribuir a reforzar la descentralización participativa y la democracia a nivel local. (Myers, 1995, p. 4)

En síntesis, la inversión público-privada en los programas AIPI, se traduciría en beneficios personales como, la culminación de estudios, el desarrollo adecuado de habilidades y competencias, la ampliación de la expectativa de vida, entre otros. Estos beneficios inevitablemente repercutirían a nivel económico-social al reducir el costo de las inversiones sociales, el aumento en la calidad de vida, la competitividad, la productividad y sobre todo en la capacidad de formar subjetividades que puedan desarrollarse bajo los ideales de la sociedad moderna. “(...) el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas y, en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad” (Convención de los Derechos del Niño, 1989). Con esto la infancia se convertiría en la etapa de desarrollo más adecuada para formar un tipo de ciudadano que

respondería de manera acertada a las exigencias de la sociedad actual, reflejada en una nueva forma de producir subjetividades, de gobernar, de gobernarnos, en la cual se debería invertir.

Como se evidencia, las prácticas desarrolladas alrededor de la AIPI son la materialización de los enunciados en el discurso, reflejan un modo de ser y el sistema complejo de relaciones que configuran los enunciados. Sin embargo no poseen un carácter secuencial en cuanto a relevancia o pertinencia, ni son consecuencia unos de otros, ni las que dieron origen a la atención infantil. Las prácticas emergentes, ubican el enunciado que referencia la importancia de la AIPI para el desarrollo como el espacio donde confluyen dos enunciados más:

- la atención a la primera infancia prepara para la vida;
- la atención, prevención y educación en salud, niños y niñas sujetos de derechos.

A su vez dichos enunciados están atravesados por uno último relacionado con la inversión económica.

3. CAPÍTULO II

LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA, PREPARA PARA LA VIDA

Gran parte de la capacidad para tener éxito en la vida depende del cuidado prenatal de las madres, de una nutrición adecuada durante el embarazo, y del fomento tanto fisiológico como espiritual de los niños y niñas en su primera infancia.
Robert William Fogel (2006), premio Nobel de Economía 1993.

En el capítulo anterior se mostró cómo se configuró la AIPI como estrategia de desarrollo económico y humano, esto sería posible mediante la identificación de los factores que promueven el desarrollo integral, la importancia de invertir en ellos, así como las consecuencias que implica para el desarrollo humano no contar con dicha atención . A la vez que difundían nuevos saberes que reconocían la importancia de la primera infancia en el éxito del desarrollo humano durante todo el ciclo vital

En este capítulo se muestra la manera como se constituyeron estas subjetividades, la forma como se transformaron algunas prácticas familiares, los saberes que volvieron necesaria la creación de centros especializados de educación infantil, la adecuación de planes curriculares y la cualificación de agentes educativos.

3.1. Hábitos y prácticas de crianza

Los hábitos y prácticas de crianza, serían algunas de las primeras prácticas sociales en las que se expresaría la nueva manera en que se veía la infancia. Muchas de las costumbres y hábitos desarrollados al interior de la familia, como el cuidado del cordón umbilical después

del parto, la baja administración de leche materna, la falta de higiene y vacunación. Estas prácticas acuñadas durante años como herencia cultural, pasarían de ser un asunto privado, a un tema de dominio público, se iniciarían campañas de información y educación por medio de la prensa, por ejemplo durante la década del 70 en el periódico *El Tiempo* se crearía una sección llamada *Femeninas* la cuál era escrita por y para mujeres y en ella se desarrollarían temas de salud, trabajo, puericultura y belleza. Paulatinamente se crearía una conciencia colectiva encargada de identificar y acoger las indicaciones formuladas en pro de la infancia. De este modo cualquier familia que no acogiera las nuevas recomendaciones reglamentadas y reguladas principalmente por medio de diversos tratados, acuerdos y leyes, estaría por fuera del orden normativo. Esta mirada se sustentaría en diversas investigaciones científicas.

En Colombia por ejemplo, en 1970 se realizó la Primera conferencia Nacional sobre Familia, Infancia y Juventud⁹. En ella se plantearía una estrecha relación entre algunas prácticas familiares, la desnutrición y las enfermedades prevalentes en la infancia, así como el análisis de programas como el PINA, PRONENCA, P.P.P, CRECENA¹⁰, entre otros. De manera paralela se formularían una serie de recomendaciones y estrategias que ayudarían a fomentar la abolición de dichas prácticas del seno familiar, como la capacitación en nutrición, la conservación y manipulación de alimentos, la entrega de ayudas alimentarias y el fomento de la producción agropecuaria. (PRONENCA, 1969)

Habría que decir también que muchos de estos aspectos serían retomados en la Convención sobre los derechos del niño (1989) en donde los Estados participantes, acuerdan como funciones del estado, entra otras:

⁹Conferencia realizada en Bogotá del 2 al 7 de marzo de 1970, bajo la organización del ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional de Planeación y el ICBF, con el patrocinio del fondo de las naciones unidas para las infancia (UNICEF)

¹⁰PINA (programa integrado de nutrición aplicada) PRONENCA (programa nacional de nutrición y complementación alimentaria) P.P.P (programa de protección al pre-escolar) CRECENA (centro regional de capacitación en economía alimentaria y nutrición aplicada) programas bajo la responsabilidad del Instituto Nacional de Nutrición, el cual sería incorporado al ICBF en el momento de su creación en 1969.

(...) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos (...) Desarrollar la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.(...) los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolirlas prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. (P. 9)

De manera semejante en Colombia se puede ver cómo se establecen como funciones del Estado “(...) educar a las familias en las prácticas de higiene y saneamiento y combatir la malnutrición (...) establecerá programas dedicados a la atención integral de los menores de siete (7) años. En tales programas se procurará la activa participación de la familia” (Código del menor, 1989). Incluso se desarrollarían políticas en donde la educación familiar sería fundamental

(...) Programas orientados a los padres de los niños, que se pueden clasificar en programas de apoyo para nuevos padres principalmente desarrollados en el hogar, programas de educación de hábitos de buena crianza y programas de entrenamiento para el manejo de cierto tipo de niños, en particular, aquellos con algún tipo de desventaja o desorden emocional o físico. (Bernal y Camacho 2010.p 14)

Como se evidencia la AIPI acarrearía cambios en los hábitos, costumbres y formas de relación de las familias, incluso antes del momento de la concepción. Esto implicaría una nueva forma de gobierno de sí, una nueva de gubernamentalidad, que siguiendo a Álvarez, Foucault llamó la gubernamentalidad liberal: “se trataría de una nueva manera de administrar la vida de las personas diferente a las que había caracterizado a la sociedad disciplinaria”. (Álvarez, 2013, p. 157) Esta nueva manera de administrar la vida, incluso al interior de las familias presumió unas nuevas prácticas familiares orientadas a proporcionar a los infantes espacios adecuados para el desarrollo de habilidades y capacidades en y para la vida.

3.2. Habilidades y capacidades para la vida

Se sigue acumulando evidencia de los campos de la fisiología, la nutrición, la salud, la sociología, la psicología y la educación que indica que los primeros años son esenciales para la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social.

Robert G. Myers, 1995

La configuración de nuevas subjetividades sobre la familia y la infancia, estaría ligada a la naciente exigencia de crear programas de atención estatal infantil. Se consideró que no bastaría con formar solamente en capacidades intelectuales, sino que sería ineludible incorporar el desarrollo de habilidades personales y de interacción social, que permitirían un desarrollo integral y una mejoría en la calidad de vida de niños y niñas.

Las nuevas posibilidades de desarrollo infantil que aparecieron en la escena social, fomentaron prácticas en donde se incluiría, la formación del autoconcepto, el autocuidado y la adquisición de habilidades de interacción social, como lo afirma Martha Romero profesora del Jardín Infantil Nacional El Paseo “(...) los niños tienen un desarrollo social increíble; no se inhiben por nada ni por nadie. En el jardín aprenden a tener seguridad y confianza en sí mismos (...)” (1972, p.3). Esto llevaría a asumir que durante la primera infancia era necesario que se aprendieran y practicarán valores, costumbres, que favorecerían la convivencia, a la vez que se inculcaba una concepción positiva de la ley, todas estas condiciones indispensables para la estabilidad emocional de los niños. (Bossio, Cadavid y Vásquez, 1970, p. 380)

Así por ejemplo, en numerosos centros de educación infantil se asumirían la formación en habilidades cognitivas, sociales y personales como asunto ineludible en la educación de los niños y niñas menores de seis años

(...) crear un ambiente de hogar para que los niños se sientan queridos y respetados, al tiempo que van siendo autónomos como personas, (...) dentro de una sólida formación religiosa y moral y buscando la excelencia académica, ya que la educación en la primera

infancia es definitiva en la vida de las personas (Filosofía institucional Colegio Nuestra Señora, 2012)

Así se asumió que desarrollar esta clase de habilidades y competencias en la primera infancia, permitiría a los infantes obtener éxito educativo, éxito laboral y mayor competitividad. En 1987 en *El Plan de Economía social*¹¹ reafirmaría la importancia de invertir en los recursos humanos de una sociedad, al exponer que “cuando existe pobreza o se deteriora la calidad de vida, la sociedad y la economía desaprovechan su activo humano fundamental e incumplen su responsabilidad de asegurar el bienestar colectivo” (p. 19)

De manera similar los discursos circundantes en disciplinas como la economía, plantearían como necesidad nacional invertir en PAIPI “(...) el sentido común indica que una persona bien desarrollada en términos físicos, mentales, sociales y emocionales estará en mejores condiciones laborales y para contribuir económicamente a la familia, la comunidad y el país (...) La necesidad de mejorar la base de recursos humanos de un país ha adquirido una importancia mayor.”(MYERS, 1995, p.3)

Esta mirada que considera a la infancia como la etapa clave para el desarrollo económico y social a partir del desarrollo de las habilidades infantiles se convertiría en una necesidad imperante desde finales de la década de los ochenta, momento en el cuál se consideró que “(...) el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad”. (Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, p.1)

Las estrategias desarrolladas en atención integral como se ve, no solo debían responder a las necesidades individuales o familiares, sino que consolidarían a la infancia como una etapa

¹¹Plan de gobierno desarrollado durante la presidencia de Virgilio Barco en el periodo comprendido entre 1986 a 1990.

crucial en la proceso de crecimiento económico nacional por medio de la acumulación de capital humano. Entendido este último como “(...) seres humanos que por medio de sus habilidades, conocimientos y esfuerzos aumentan las posibilidades de producción” (Sen, 1998, p. 69)

3.3. Cualificación de agentes educativos

Las competencias de los actores que intervienen en la educación de la primera infancia deben ser integrales y no centrarse únicamente en los profesionales que atienden a los menores.

Mathias Urban 2011

Al convertirse la Atención Integral a la Primera Infancia en una preocupación nacional, los lugares y sujetos encargados de garantizar esta atención desbordarían el ámbito escolar, ya no sería posible pensar solamente en las instituciones designadas para el cuidado infantil. Los cuidadores y jardineras adquirirían nuevas funciones al interior de esta dinámica. Términos como capacitación, coeducación, calidad y redes sociales se convertirían en elementos fundamentales de la AIPI.

Se asumiría, desde el Estado, la misión de identificar, definir y consolidar, los principios que regirían los centros de atención preescolar, esto inevitablemente centraría la atención en los procesos de capacitación de maestros y redefiniría el papel de la familia en la formación de la infancia.

La nueva mirada que se hacía de la infancia, sumada al incremento de población y la creación de nuevos centros de atención infantil, confluyeron en la creación de programas de formación especializada en PI. “En febrero de 1956, por disposición del consejo directivo de la Universidad Pedagógica Nacional Femenina de Bogotá, inició labores el Instituto de Maestras de Educación Preescolar” Posteriormente en 1978 la creación del programa de

Licenciatura en educación preescolar en la UPN, incluiría como parte de la formación básica del programa, la psicología, la antropología y la sociología, además del núcleo de formación específica que abarcó programas de estimulación temprana, literatura y artes. (Fandiño, 1996)

Así mismo, en 1979 el Ministerio de Educación Nacional mediante el Decreto 2277, establecería como requisito de selección, el título de docente; otro aspecto tratado en el mismo documento instituiría la capacitación como mecanismo de ascenso en el escalafón docente. La capacitación así adquiriría gran relevancia no solo en el mejoramiento de las condiciones de vida docente, sino también en la AIPI. Se estableció la relación entre nivel de educación y aptitud para desarrollar la labor educativa. Se afirmaría que la formación docente debería potenciar competencias y habilidades especiales, desde las cuales se garantizaría la educación integral en la población en edad infantil. A propósito, Salazar (1986) plantea

Otro aspecto de la educación pre-escolar (...) es el relacionado con la capacitación de los (las) jardineros (as). Estos tienen niveles de educación que por lo general no superan el nivel secundario incompleto; muchos carecen por completo de capacitación en educación preescolar y los que han logrado ingresar a los institutos "universitarios" (...), reciben una capacitación deficiente. Esta situación se refleja en la falta de interés de muchos jardineros (as) por las actividades propiamente educativas y de desarrollo de las capacidades intelectuales de los niños. A los niños se les cuida, se les alimenta adecuadamente, y también se les entretiene de diversas maneras; lo esencial parece ser el simple cuidado de los niños (p. 1)

De igual modo mediante el acuerdo 39 de 1996 del ICBF, se establecería el perfil de los padres y madres comunitarias, allí se establecería la edad, el nivel de escolaridad y las características psicosociales que debería poseer de una persona para ser considerada como un buen cuidador.

(...) mayor de edad y menor de 55 años, residir en el sector donde va a funcionar el Hogar, con actitud y aptitud para el trabajo con familia, de reconocido comportamiento social y moral, con noveno grado aprobado de Educación Básica, experiencia comprobada de trabajo comunitario, que acepte su vinculación al Programa como un trabajo solidario y voluntario,

que esté dispuesto a capacitarse para brindar una mejor atención a las familias, que tenga buena salud y que cuente con el tiempo necesario para desarrollar las acciones que le competen en el programa. (P.2)

Esta tendencia a delimitar el perfil de los educadores sería acogida por distintas instituciones educativas, delimitando no solo las características del personal que laboraba en cada una de ellas, sino la clase de aprendizaje que deben propiciar. Como se evidencia en el Colegio Crecer Centro Interactivo en donde se pretende “hacer el acompañamiento en la educación de los niños y las niñas de la primera Infancia y sus familias con la participación de personas idóneas, que propician y promueven la armonía de aprender, a partir de la exploración, el descubrimiento, y la aceptación de sí mismo” (2012, p. 1)

Sin embargo los profesionales de la educación no serían los únicos que deberían recibir capacitación para atender a los menores, cómo una de las estrategias para brindar educación a la población vulnerable se plantea en el plan de gobierno Cambio con Equidad (1982-1986) “(...) En la perspectiva del Plan de Atención Integral a la Familia se convocará la participación de ella en la coeducación de los infantes, fortaleciendo para el efecto el proyecto de Escuela de Padres y el aprestamiento de la comunidad para el manejo de las guarderías”.(p.16) Con esto se reafirmaría la corresponsabilidad de Estado, familia y comunidad en el desarrollo y la educación infantil, por consiguiente la necesidad de formación y capacitación.

La formación de madres y niños cobraría importancia como estrategia para fomentar, difundir y afianzar nuevas prácticas en salud y nutrición. “la coordinación de los programas de complementación alimentaria para madres y niños (...) asegurará que todos ellos se acompañen del necesario componente educativo para obtener resultados más duraderos” (PRONECA, 1969, 8)

Paulatinamente la educación en salud y nutrición se instaurarían en la escuela como uno de los objetivos de la educación preescolar. “(...) La formación de hábitos de alimentación, higiene personal, aseo y orden que generen conciencia sobre el valor y la necesidad de la salud” (Ley 115, 1994) Más que la transmisión de conocimientos disciplinares, la escuela debería: fortalecer las capacidades de los niños, la formación del autoconcepto y autocuidado así como las habilidades de interacción social. Dichas necesidades se materializarían en la creación de instituciones especializadas, la reestructuración de los planes de estudio y el aumento de la inversión económica.

Así comenzaría a emerger un tipo de saber ligado al surgimiento de centros de atención integral al menor. Inicialmente se desarrollaría una nueva práctica social relacionada con el cuidado de los niños en donde “una familia vecina, de manera espontánea y cada vez que se hace necesario, cuida a los niños cuando sus padres requieren permanecer fuera de casa” (Hernández, s.f, p.3). A medida que aumentaban las tasas de inserción laboral femenina, el cuidado de los menores de forma cada vez más frecuente, era confiado a personas con creencias, tradiciones y prácticas de crianza similares, que pertenecían a una misma comunidad. Posteriormente el Estado adoptaría varios componentes de esta forma de cuidado infantil, y teniendo como fin estimular la participación comunitaria, conformaría los Hogares Familiares Infantiles como uno de los primeros modelos de atención integral.

De manera paralela con la creación mediante la ley 27 de 1974 de los CAIPs “centros de atención integral al preescolar, para los hijos menores de 7 años de los empleados públicos y de los trabajadores oficiales y privados” (artículo1). Se establecen las normas que regirían los centros de atención pre-escolar, que ofrecerían atención integral gratuita a los hijos de los empleados. Luego mediante el acuerdo 19 de 1993 del ICBF, se organizarían los Jardines Comunitarios, en donde se brindaría atención a los niños de los sectores más vulnerables

cuyos padres a causa del desempleo, pudieran participar activamente del proceso y solo necesitaran que se les preste el servicio en media jornada.

No obstante este tipo de educación que empezó como una iniciativa comunitaria que estaba por fuera de las instancias de poder convencionales cambiaría hacia un modelo acogido por las subjetividades emergentes en la década de los 90: “en 1995 el 58% de quienes asistían a algún centro educativo estaban matriculados en un establecimiento privado” (Alcaldía mayor de santa fe de Bogotá, 1998, p.3). El auge de esta nueva modalidad de atención se evidenció en 1991, cuando el periódico *El Tiempo* publica un artículo titulado: *Se inician 884 nuevos hogares comunitarios*; allí se resalta la importancia de abrir centros comunitarios que presten servicios de nutrición, salud y socialización.

En cuanto a los mecanismos de regulación de los procesos educativos en la primera infancia, en 1984 bajo el gobierno de Virgilio Barco se expidió el decreto 1002 del 1984, donde se establecen los objetivos, las áreas, las modalidades, la organización y la distribución de la educación pre-escolar en Colombia. Por otra parte en la ley 115 de 1994 en donde se definiría la educación pre-escolar y sus objetivos, se ratificaría la obligatoriedad de un grado en pre-escolar y se ampliaría los niveles de educación de uno a tres. Esto obligó a las instituciones educativas a realizar ajustes en los currículos de educación inicial, que respondieran a las necesidades generadas a partir de las nuevas subjetividades.

Sin embargo estos cambios, no solo produjeron modificaciones en la educación pre-escolar, sino que también implicó la reestructuración de currículos y programas de educación superior centrados en la preparación de profesionales en educación pre-escolar, reflejo de las prácticas sociales sobre educación infantil “(...) Las instituciones de educación superior, las facultades de educación y las normales superiores encargadas de formar los educadores, realizarán cambios sustanciales en sus concepciones y en su quehacer, a fin de garantizar una

formación que transforme y mejore significativamente la calidad de la educación en el país” (Ley 115, 1996, p.11). Otro claro ejemplo es el de la universidad Distrital que pasó de desarrollar un programa de formación de 1982 a 1995 denominado Licenciatura en Básica Primaria, a un programa desarrollado de 1995 al 2000 , denominado Licenciatura en educación para la infancia que posiciono a la infancia como su sujeto de estudio; posteriormente a partir del 2000 cambiaría nuevamente, esta vez acogería el nombre de Licenciatura en Pedagogía Infantil, programa que estará atravesado por la naciente preocupación de las ciencias sociales y la investigación educativa en la infancia (Universidad Distrital)

De igual modo surgieron programas de educación técnica que buscaban capacitar de manera masiva a los agentes educativos vinculados laboralmente a los programas de atención integral, ofrecidos por el Estado. En el SENA¹² surge el programa Técnico en Atención Integral a la Primera Infancia con el objetivo principal de “brindar al sector productivo de la protección, nutrición, salud y educación para la primera infancia, la posibilidad de incorporar personal con altas calidades laborales y profesionales que contribuyan al desarrollo integral de los niños y las niñas, así como progreso económico, social y tecnológico de su entorno en el país” (ICBF *b*, 2014). De esta manera se asumiría que la creación de sitios especializados en atención integral infantil, la reestructuración de planes de estudio, la exigencia por formar agentes educativos de calidad, el cambio en las prácticas de crianza, obedecían unilateralmente a la necesidad de ofrecer atención integral a la primera infancia, esto inevitablemente impulsaría el desarrollo económico, social y cultural del país.

¹²Entidad gubernamental creada mediante el Decreto 118, del 21 de junio de 1957. Bajo el mandato de la Junta Militar de Gobierno. (1957-1958)

4. CAPÍTULO III

ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD

Enfocar la atención en los niños y no en la enfermedad, incorporando la prevención y la promoción a cargo de la comunidad evita las oportunidades perdidas y maximiza recursos, personal y resultados, contribuyendo a reducir la mortalidad y las enfermedades evitables en la infancia, mejorando también el crecimiento y desarrollo de los niños
Organización Panamericana de la Salud, 2003

Si bien, en el capítulo anterior se plantea como la AIPI se configuró como el modelo más apropiado para desarrollar capacidades en pro de un desarrollo humano exitoso tanto a nivel individual como social, no configura el punto de partida, ni el origen de la institucionalización de la atención integral en Colombia. De manera paralela emergieron otros enunciados que hacen parte de las nuevas subjetividades y en los cuales es posible identificar los diferentes modos de ser asociados a este discurso.

Tal es el caso de la atención, prevención y educación en salud, como parte fundamental de las estrategias de atención integral. En este capítulo se revisará cómo la mortalidad infantil, las políticas de seguridad alimentaria y la reconfiguración de proceso salud-enfermedad, contribuyeron a la consolidación de estos nuevos saberes.

4.1. Disminución de la mortalidad infantil

Quizás uno de los indicadores más usados para medir los niveles de desarrollo socioeconómico de un país está relacionado con las tasas de mortalidad y morbilidad infantil. En las primeras décadas del siglo XX las tasas de mortalidad infantil que se alcanzaban en

Colombia no serían ajenas a este tipo de análisis, como se afirma en el plan de desarrollo denominado *plan de integración nacional* “aunque la tasa de mortalidad infantil se redujo en un 35% entre 1950 y 1978, su nivel (...) es excesivamente elevado (...) al de otros países con nivel económico similar o inferior” (Turbay, 1979, p. 144). Esto convirtió en prioridad estatal la disminución de la mortalidad infantil.

Para poder llevar a cabo esta tarea se hizo necesario reconocer los factores que desencadenaban dicha situación. Entre los factores más recurrentes se identificaron las enfermedades fácilmente inmunoprevenibles, la desnutrición, así como a la poca accesibilidad y manejo inadecuado de los servicios públicos, como el agua, luz, alcantarillado y recolección de basuras. Desde allí se creó la necesidad del Estado como agente responsable de generar programas de asistencia y cuidado infantil, especialmente a los niños menores de cinco años que se encontraran en situación de abandono o semi-abandono.

A continuación se ilustra cómo, si bien se proponían alianzas público privadas en última instancia era el Estado el responsable de desarrollar dichos programas (código del menor, 1989):

El Estado deberá desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir la enfermedad, educar a las familias en las prácticas de higiene y saneamiento y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al menor en situación irregular y a la mujer en período de embarazo y de lactancia (Art 9).

Así comenzaba a emerger un nuevo tipo de saber ligado a la salud y a la necesidad de desarrollar programas orientados a mejorar la situación de la infancia colombiana. En un primer momento el Ministerio de Salud sería la entidad designada para ello. Los ejes articuladores de estos programas serían la nutrición y la atención a las enfermedades prevalentes en la infancia. De esta manera, siguiendo los parámetros estatales, se organizó

una serie de programas enfocados a contribuir el estado nutricional de la población Colombiana (Plan de Desarrollo, 1978)

Según esta mirada los efectos de la desnutrición eran devastadores tanto en el campo educativo, al aumentar las posibilidades de deserción escolar; como en el campo de la salud, al acrecentar la probabilidad de contraer enfermedades en la infancia y en consecuencia el número de consultas y la demanda de atención especializada. Esta nueva visión sobre la nutrición se incorporaría en la Ley 100 de 1993 en donde se establecería como uno de los mecanismos que permite a las familias, especialmente a las madres gestantes y a los menores de 1 años su protección integral “(...)Además del Plan Obligatorio de Salud, las mujeres en estado de embarazo y las madres de los niños menores de un año, del régimen subsidiado, recibirán un subsidio alimentario en la forma como lo determinen los planes y programas del instituto Colombiano de Bienestar Familiar” (Ley 100, 1993, p . 50)

La desnutrición sería entendida entonces como “un problema económico y social, originado en múltiples causas y cuya solución requiere, por consiguiente, un enfoque multisectorial”. (Plan de Desarrollo, 1978) Bajo este enfoque se desarrollarán, principalmente desde los años 60 hasta finales de los 80, programas que impulsaron la formación de huertas caseras, la distribución de alimentos, la mejora en las condiciones de vida y la capacitación en almacenamiento, manejo y consumo de alimentos.

Uno de los primeros programas que intentaba impulsar los planes de desarrollo económico del país sería el PRONENCA (Programa Nacional de Educación Nutricional y Complementación Alimentaria), el cual tenía como propósito general “obtener un aumento en la ayuda alimentaria externa, buscando al mismo tiempo, un incremento progresivo de la utilización de alimentos de producción nacional e igualmente, una creciente participación de la comunidad en el desarrollo del programa” (PRONENCA, 1969, P.6). Esta manera de

abordar el desarrollo del país por medio de programas de alimentación, incluiría ayuda externa, proveniente principalmente de E.E.U.U y la participación activa de la comunidad, las anteriores con el fin de crear una especie de conciencia colectiva que permitiría mitigar los efectos de la desnutrición.

Más adelante mediante la Ley 073 de 1979, se reglamentaría en Colombia la profesión de Nutrición y Dietética, otorgando a estos profesionales un papel fundamental en la consecución de las metas de desarrollo nacional, entre sus funciones se encuentran:

La aplicación del conocimiento científico de la nutrición en la alimentación humana, empleando conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos necesarios para contribuir a la promoción, prevención, conservación, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la nutrición del individuo y la comunidad (...) para planear, organizar, dirigir, ejecutar, evaluar, controlar, coordinar y asesorar programas de nutrición en los sectores de desarrollo del país, a diferentes niveles, con el objeto de mejorar el estado nutricional y contribuir al bienestar de la población (Ley 073, 1979)

Vemos aquí como el problema de la nutrición trascendería la escueta administración de alimentos y complementos nutricionales durante la infancia. Se iniciaría así un proyecto de nación que buscaba el desarrollo de País por medio de estrategias de producción agropecuaria. La necesidad de mejorar las condiciones básicas de las viviendas campesinas, la implementación de técnicas que permitieran la adecuada explotación y redistribución de tierras, capacitación del campesino, así como el estímulo a la producción agrícola. Las reformas agropecuarias no se hicieron esperar, muy pronto un reordenamiento económico administrativo que buscaba crear las condiciones óptimas para tener en el País seguridad alimentaria y nutricional.¹³

¹³Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa. Definición hallada en el DOCUMENTO CONPES SOCIAL 2008 P.3

Al mismo tiempo se produjo una tendencia de crecimiento y migración poblacional hacia las principales ciudades, “se invirtió aceleradamente la proporción de la población rural y urbana, pasó de ser 70%-30% a 30%-70%, en el lapso de la segunda mitad del siglo XX” (Álvarez, 2013, p. 123). Esto que propiciaría el detrimento de las actividades económicas desarrolladas en el campo, situación reflejada en medios de comunicación, como el artículo publicado en el periódico *El Tiempo* (1973) titulado *La Leche: Necesario Atender Déficit* en donde se exponen algunos factores que afectan la producción de leche, como la baja demanda y los altos costos de producción.

A la vez que se incrementó la participación laboral femenina fuera del hogar aumentaron las opiniones de varios psicoanalistas que advertían sobre las consecuencias que sufrirían los hijos de madres trabajadoras criados fuera del hogar “Una generación de enfermos mentales se está gestando en la actualidad, debido a la liberación de la mujer y al abandono de que son objeto algunos hijos por parte de sus madres que trabajan (...)” (Rey y Castro, 1977, p. 15).

Estas nuevas directrices atravesaron diversos Planes de Gobierno, leyes, decretos, la reforma social agraria de 1961¹⁴ e incluso hacen parte de un artículo de la Constitución Nacional “La producción de alimentos gozará de la especial protección del Estado. Para tal efecto, se otorgará prioridad al desarrollo integral de las actividades agrícolas, pecuarias, pesqueras, forestales y agroindustriales, así como también a la construcción de obras de infraestructura física y adecuación de tierras” (Constitución Nacional, 1991)

Hacia la década de los 90 estas nuevas subjetividades aparecen de forma más fuerte y recurrente, reconociendo que en gran medida están influenciadas por organismos internacionales, que preocupados por las altas tasa de desnutrición y muerte infantil, unificaron esfuerzos en aras de mejorar las condiciones nutricionales de la población. Tal fue

¹⁴Esta reforma social agraria sería oficializada mediante la ley 135 de 1961 bajo el mandato de Alfonso Lleras Camargo, en ella se crea el Instituto Colombiano de la Reforma Agraria, el Consejo Social Agrario, entidades encargadas de reformar, crear, fomentar condiciones para impulsar la actividad agraria.

el caso de la Cumbre Mundial de Alimentos desarrollada en 1996, cuyo objetivo principal sería la erradicación del hambre. En Colombia se crearía la Política Nacional de seguridad alimentaria (2008), la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN¹⁵ mediante el Decreto 2055 de 2009, entre otros.

De esta manera surgirían saberes relacionados con la supervisión de la situación nutricional, que hicieron necesario adoptar en Colombia estándares y medidas diseñados por organizaciones internacionales, como son *Las tablas de crecimiento y desarrollo o El esquema mínimo para el suministro de micronutrientes en mujeres gestantes, lactantes y en población menor de 12 años*¹⁶, que permitirían auditar los programas implementados, establecer criterios de normalidad en la población y tomar las medidas necesarias para controlar elementos que pudieran llegar a afectar el modelo de sociedad en construcción.

Sin embargo la nutrición no sería el único campo en donde se debería desarrollar programas de atención infantil. Componentes como la atención prenatal, la lactancia materna, la vacunación, la planificación familiar también hacían parte de las estrategias para disminuir la mortalidad infantil. Como puede verse, los nuevos lineamientos en salud incluirían otros factores identificados como causantes de las altas tasas de mortalidad infantil entre los que se

¹⁵La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN- estará conformada por los siguientes funcionarios:

1. El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su Viceministro como su delegado.
2. El Ministro de la Protección Social o sus Viceministros como su delegado.
3. El Ministro de Comercio, Industria y Turismo o sus Viceministros como su delegado.
4. El Ministro de Educación Nacional o sus Viceministros como su delegado.
5. El Ministro de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial o sus Viceministros como su delegado.
6. El Alto Consejero para la Acción Social y la Cooperación Internacional, o su delegado.
7. El Director General del Departamento Nacional de Planeación, o su delegado.
8. El Director General del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, o su delegado.
9. El Gerente General del Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, o su delegado.

¹⁶Esquemas construido con base a las recomendaciones de la OMS estos pueden ser revisados en la Resolución 657 de 1998 y en la Resolución 2121 de 2010.

encuentran las infecciones respiratorias agudas (IRA) que serían consideradas como “(...) un importante problema de salud pública en Colombia” (Ministerio de Salud, sf, P.6). Otro factor asociado a la mortalidad infantil estaría relacionado con la lactancia materna y las inmunizaciones.

De esta manera, tanto las investigaciones generadas en el campo de la salud, la economía y la educación planteaban estos mecanismos como vitales en un proceso de desarrollo económico y social. Esta sería otra razón por la cual se requerían programas especializados, en donde todos los sectores sociales deberían verse involucrados como *El programa de Lactancia Materna (1977)*, *Las campañas de vacunación masiva (1979)* *Los Planes Decenales de Lactancia materna (1998-2008/2010-2020)* o los *Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones PAI (2013)*, en los que aparte de la atención en salud, se privilegió la prevención de enfermedades y la promoción de la salud mediante procesos de capacitación y educación.

4.2. Educación en salud

Los nuevos saberes que vinculaban la atención en salud con el desarrollo social y económico, exigían cada vez más la intervención de Estado como generador de bienestar, promotor de salud y garante de derechos. En 1985 el periodista Rafael Castelblanco, llamaba la atención sobre la responsabilidad que tenían los gobiernos de países *pobres* “(...) es indispensable que el Estado comprometa su acción y el dinero de los contribuyentes para cuidar la salud con medicina preventiva y curativa, ya que es inversión mantener a nuestras gentes en condiciones orgánicas y fisiológicas aceptables, para que puedan laborar y producir el fortalecimiento de economías individuales y colectivas” (p.4). De esta forma se exigía la intervención del Estado colombiano en los procesos de atención y prevención en salud.

Esta perspectiva también puede verse en el documento final de la Convención de los Derechos del Niño donde se establece que los Estados deben

(...) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos (...)Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia (1989, p.8).

Algo similar sucedió en Colombia con la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se dan las disposiciones generales del Sistema de Seguridad Social Integral, en esta se plantea que “(...) El Plan Obligatorio de Salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad, incluyendo inmunizaciones” (52)

Como resultado el Estado colombiano implementaría distintas acciones encaminadas a fomentar la prevención y la educación en salud, estas acciones inicialmente ofrecerían formación en salud principalmente a mujeres de las comunidades consideradas vulnerables, por ejemplo en la *Política Social Mayores Oportunidades para la Superación Humana* se propone el desarrollo de programas de educación nutricional para madres como estrategia de prevención social (Betancur, 1983, p.35) o en la Ley 100 de 1993 se le otorga al Gobierno Nacional la responsabilidad de crear un programa de información y educación en salud integral y planificación familiar dirigido especialmente a mujeres de las zonas menos desarrolladas de país. (p 51).

Por su parte en la escuela se fomentaban prácticas relacionadas con la higienización, la asistencia en situaciones de riesgo y las brigadas realizadas por centros médicos e instituciones de salud. Así por ejemplo en 1974 se relazaría un *Plan Masivo de Medicina*

Preventiva a Escolares, con esto se pretende como lo afirma Jaime Rey Galvis (1974) presidente de la Federación Colombiana de Padres de Familia “prevenir las enfermedades contagiosas y descubrir en la población infantil enfermedades hereditarias como la diabetes” (p.4) las acciones emprendidas comprendían el desarrollo masivo de exámenes de laboratorio y jornadas de vacunación. No obstante esta mirada aún no vinculaba la prevención como cuestión obligatoria en el del proceso formativo escolar. Sin embargo esta situación cambiaría hacia la década de los 90, como lo muestra en el año 1994 se plantearía que uno de los fines de la educación debía ser “(...) la formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene (Ley 115, 94 p 3)

La novedad de la mirada consistiría en llevar a la pedagogía las nuevas exigencias de la formación en salud. Aquí se haría énfasis en los procesos de promoción y prevención, los hábitos de vida saludable y en la mejora de prácticas de cuidado que contribuirían al desarrollo integral infantil desde la escuela.

Para la escuela, especialmente para la educación preescolar, el proceso de integración salud-educación, reformó sus objetivos de formación, si bien en 1976 se planteaba como uno de las metas del preescolar “(...) el aprestamiento para las actividades escolares” (Decreto 088, 1976, p.2), para la década de los 90 los objetivos abarcarían el campo de las salud; mediante la Ley 115 de 1994 se define como saber necesario en el preescolar “(...) la formación de hábitos de alimentación, higiene personal, aseo y orden que generen conciencia sobre el valor y la necesidad de la salud (p 7)” .

A partir de estos principios, la educación en salud desde la escuela, se enfocaría en el desarrollo social por medio del auto cuidado y la autonomía, a partir del desarrollo de hábitos de vida saludable (ejercicio, alimentación acorde a la edad, práctica de aseo). En otras palabras transformar las prácticas en salud que no lo permitían al sujeto alcanzar su desarrollo

integral. Como lo afirma Gómez (2013) “Hay un nuevo poder que se ocupa de la vida a partir de la apropiación que el sujeto y en general la población hizo al concepto de promoción de la salud; este se relacionó directamente con el *deseo* de un comportamiento que llevara al individuo a mejorar sus condiciones de vida” (p. 145)

5. CAPITULO IV

NIÑOS Y NIÑAS SUJETOS DE DERECHOS

La Convención Internacional de los Derechos del Niño es el instrumento jurídico más comprensivo que ha formulado la sociedad contemporánea, que reconoce a las niñas y a los niños como titulares activos de derechos. Esto quiere decir que no son "menos" personas que los adultos, ni tan sólo "proyectos" de adultos y que, por tanto, no son "objetos" que deben ser moldeados y contruidos por los adultos (...)

Alejandro Acosta 2010

En los capítulos anteriores se evidenció cómo la actual política pública denominada *Política Nacional de atención integral a la primera infancia*, no es el origen de los factores que en ella se retoman, por el contrario cada de uno de ellos obedece a prácticas socio-culturales distintas e involucran aspectos que en primera instancia sería imposible ver la relación que entre ellos existe.

Sin embargo existe un componente que si bien cobra mayor notoriedad hacia la década de los noventa, ha logrado constituirse como una nueva perspectiva que identifica a los niños como sujetos y ciudadanos en plena capacidad de ejercer los derechos y deberes consagrados en diferentes normatividades y tratados.

Las subjetividades emergentes reconocerían a la infancia como una etapa de la vida donde se goza de derechos y deberes al igual que cualquier otro ciudadano. Esto implicó un cambio en la manera de relacionarse con los menores de seis años. Durante la primera mitad del siglo XX hasta los años 90 se identificaría a los niños y las niñas como sujetos especiales de protección a los cuales se les debía garantizar los derechos fundamentales como la salud, la educación y una familia, especialmente a los se encuentran en situación irregular. Un menor se encuentra en situación irregular según el Decreto 2737 de 1989 cuando

(...)(1) Se encuentre en situación de abandono o de peligro. (2) Carezca de la atención suficiente para la satisfacción de sus necesidades básicas (3) Su patrimonio se encuentre amenazado por quienes lo administren (4) Haya sido autor o participe de una infracción penal (5) Carezca de representante legal (6) Presente deficiencia física, sensorial o mental (7) Sea adicto a sustancias que produzcan dependencia o se encuentre expuesto a caer en la adicción (8) Sea trabajador en condiciones no autorizadas por la ley (9) Se encuentre en una situación especial que atente contra sus derechos o su integridad. (p. 6)

La principal preocupación de estos años era definir las causas que llevaban a un menor a estar en alguna situación irregular, para de esta manera poder buscar mecanismos e instituciones que se encargaran de modificar las prácticas, con el fin de garantizar los derechos de los niños por medio del cuidado y sobre todo la protección. Los menores de edad eran considerados sujetos especiales de protección, ya que aún no poseían la madurez suficiente para ejercer sus derechos y asumir las consecuencias de sus faltas, legalmente hablando.

Desde finales de 1989 y durante la década de las noventa fue haciéndose visible una tendencia que reconocía a los niños y las niñas como sujetos de derechos que debían tener una protección especial, con una participación activa en la sociedad. Esto cambiaría la visión sobre los niños como objetos pasivos a sujetos activos de la sociedad.

En la Convención sobre los Derecho del Niño (1989) se recogen varias de estas perspectivas, en ella se plantea la obligación de reconocer que los niños al igual que cualquier ser humano goza de derechos y libertades, además debe gozar de una protección especial sin importar su condición socioeconómica, al mismo tiempo que se describen cada uno de sus derechos y los responsables de garantizarlos, todo esto con el fin de lograr el bienestar para poder asumir sus responsabilidades en la sociedad.

En Colombia la Convención sobre los derechos del Niño es ratificada mediante la ley 12 de 1991 y ese mismo año en la nueva Constitución Nacional se consagraría al país como un

Estado Social de Derecho, es decir que el Estado debería velar por el cumplimiento y respeto de la constitución y las leyes, por consiguiente los derechos de todos los habitantes del país principalmente los menores de edad “(...) son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años” (Ley 1098, 2006)

Bajo esta nueva perspectiva se les reconoce a los niños y las niñas además de los derechos básicos como la vida, la salud, la identidad, el cuidado, la educación, la recreación, el derecho a la libre expresión, la libertad de conciencia, religión y asociación, el derecho a realizar reuniones pacíficas. Con esto se le otorgaría a la infancia un nuevo papel, donde no solo eran sujetos de derechos que gozaban de protección especial, sino ciudadanos con participación activa dentro de la sociedad.

Lo que se procuraba entonces era que se reconociera el interés superior del niño “(...) todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño” (Declaración sobre Los Derechos del Niño, 1989, p.2) en otras palabras la prevalencia de los derechos de los niños sobre los otros ciudadanos “(...) Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás” (Constitución Política de Colombia, 1991, p. 10).

Esta tendencia se reflejaría en diferentes aspectos sociales, ahora sería necesario crear programas de educación superior en donde “(...) se aborda el concepto de la protección integral y se estudia el concepto de derechos de la infancia y la adolescencia” a la vez que “(...) ofrece herramientas teórico – prácticas a todos los intervinientes para ejercer de manera crítica en el sistema y ayudar a su fortalecimiento en pro de los derechos de los niños, niñas y adolescentes” (Universidad del Externado, 2014) Por su parte en la educación preescolar, primaria y básica se configuraban prácticas pedagógicas que afirmaban que el quehacer

principal de la escuela consistía en “(...)la implementación de proyectos pedagógicos de educación para el ejercicio de los derechos humanos orientados al desarrollo de competencias ciudadanas y básicas en función de la formación de sujetos activos de derechos” (Ministerio de Educación Nacional, 2010, p. 5).

De igual modo en el campo de la salud se tomarían medidas correctivas y restrictivas frente a las prácticas que vulneraran alguno de los derechos

La Superintendencia de Salud eliminó las barreras de acceso para la atención de los niños en el sistema, al igual que anunció sanciones para aquellas entidades que pongan en riesgo la vida de los menores limitando los servicios (...) Estas disposiciones fueron expedidas teniendo en cuenta los antecedentes constitucionales e internacionales que se han surtido con relación a estos y que buscan proteger y hacer prevalecer los derechos de los niños (Caracol, 2013)

De esta manera se asumiría la prevalencia de los derechos infantiles a la vez que se establecían criterios para su garantía y cumplimiento, el reconocimiento, la formación y la protección de los derechos de los niños y las niñas quedaba claro que no era responsabilidad exclusiva de un grupo de sujetos, si no que incluía a la Familia, la Sociedad y al Estado

(...) El interés superior del menor es el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes, de donde la obligación de asistencia y protección se encamina a garantizar su desarrollo armónico e integral, imponiéndosele tal responsabilidad a la familia, la sociedad y el Estado. (Sentencia C-145/10, p.2)

Esta nueva preocupación por garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas desde la interacción de diferentes ámbitos sociales quedaría plasmada en el principio de *corresponsabilidad* “(...) Se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los

adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección” (Ley 1098, 2006, p. 2).

Así comenzaba a emerger un tipo de saber ligado al reconocimiento de la infancia como sujetos de derecho que gozan de especial protección, caso en el cual la familia, la sociedad y el Estado tenían responsabilidades específicas que iban en pro de su desarrollo integral. Sin embargo pese a que ya en la Convención sobre Los Derechos Humanos en el artículo 19 se hacía referencia de manera general a las medidas de protección que debían ser tomadas por los actores sociales, en Colombia dichas obligaciones solo quedarían materializadas en el *Titulo II Garantía de derechos y protección Capítulo I Obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado* de la Ley de Infancia y Adolescencia (2006)

Desde esta perspectiva se establecieron las obligaciones encaminadas a garantizar el ejercicio de la ciudadanía infantil, los mecanismos para alcanzar el restablecimiento de derechos y las sanciones frente a las prácticas que atenten contra dicho desarrollo armónico e integral, es decir que amenacen o vulneren cualquier posibilidad de los niños de ejercer sus derechos.

CONCLUSIONES

En los últimos años son varias las corrientes y las investigaciones que han ahondado sobre los componentes que forman parte de la atención integral a la Primera Infancia en Colombia. Esta práctica ha sido asumida como un acontecimiento reciente asociado a la política de gobierno de la cual emanan sus principales directrices y componentes. Sin embargo esta investigación ha querido dar una mirada diferente al analizar, desde la metodología arqueogenealógica, los acontecimientos que han consolidado la AIPI en los últimos cuarenta años.

Para ello se realizó un recorrido del archivo histórico documental, donde se pusieron en evidencia algunos aspectos relacionados con el surgimiento de la AIPI en Colombia. Luego de realizar el rastreo en diferentes documentos que hacían referencia a los procesos de atención, cuidado, educación y legislación en la primera infancia se pudo identificar que, ya desde finales de la década de 1960 existían prácticas encaminadas a mejorar las condiciones de vida de los infantes que crearían las condiciones de posibilidad para que en los dos mil, se institucionalizara el AIPI. La primera década del siglo XXI sería el periodo en el cual se produjo la institucionalización de dichas prácticas.

Como resultado de la investigación se evidenciaron las distintas procedencias en las concepciones de atención, cuidado y protección, lugares desde los cuales se hicieron posibles las condiciones de emergencia del enunciado que hace referencia a la atención integral infantil en campos como la salud, la educación, la familia y la sociedad, motivados en gran medida por la necesidad del desarrollo económico nacional.

El componente de atención integral se hace presente durante todo el rastreo documental. Inicialmente en las décadas de los 60 y 70, lo que hoy en día se ha institucionalizado como la

mejor manera para atender a los menores de seis años, se concebía entonces como la única manera para asistir a los menores en situación de vulnerabilidad, es decir todos aquellos que se encontraban en situación de abandono o semi-abandono.

Además se identificaron las principales razones que impedían que los infantes logaran el máximo desarrollo de su potencial, la mayoría de ellas estaban estrechamente relacionadas con las condiciones mínimas para el desarrollo humano (calidad del agua, manejo de excretas y bajas condiciones de salubridad). Esto llevó a la creación de programas, fundaciones y centros especializados, en donde se integraban la atención en salud, la nutrición y la educación, como parte de las estrategias que contribuirían a la mitigación de las condiciones adversas que impedían el desarrollo armónico de esta población.

Posteriormente a finales de la década de los 80 y comienzos de los 90 la atención integral incluyó a los menores en edad preescolar y las familias que no estaban catalogadas como vulnerables, el rango asumido para ofrecer dicha atención, en cuanto edad, sería cada vez menor hasta llegar a incluir el momento de la concepción, con lo que se consolidaría una nueva forma de autogobierno. A su vez durante gran parte del siglo XX se identificaría a los niños y las niñas como sujetos especiales de protección a los cuales se les debía garantizar los derechos fundamentales, subjetividades que se transformarían hacia la década de los 90, cuando se reconoció a los menores de 18 años como sujetos de derechos, es decir ciudadanos con participación activa en la sociedad.

Este modo de asumir la infancia estaría sustentado en saberes económicos, psicológicos, políticos, educativos, legales y artísticos que reafirmarían la necesidad de:

- invertir en la AIFI para asegurar el desarrollo intelectual, social y económico tanto a nivel individual como nacional

- garantizar los derechos de los niños y las niñas
- ampliar la cobertura escolar

El surgimiento de un nuevo saber ligado los centros de atención a la población infantil, proponía nuevas pautas y hábitos de crianza. Así, por ejemplo se desarrollaría una nueva práctica social en la cual una familia perteneciente a una misma comunidad asumía la crianza de los niños cuyos padres permanecían fuera del hogar. Este modelo sería ampliamente difundido y adoptado por el Estado con la creación en los años 80 de centros especializados de atención infantil, a la vez que se establecía la obligatoriedad del grado preescolar en los establecimientos educativos públicos.

La atención estaría entonces estrechamente ligada por un lado al reconocimiento de los menores como sujetos de derechos y por otro lado desde mediados de la década de los 90, como estrategia de desarrollo económico y social. Produciendo así nuevos sujetos y nuevas prácticas orientadas a brindar este tipo de atención en las primeras etapas de la vida, en procura de lo que se llamó el desarrollo personal integral, la disminución del “circulo de pobreza”, la garantía de un exitoso desarrollo personal, social y laboral e inevitablemente un desarrollo económico nacional. Así se entendió que la AIPI debía ser una preocupación intersectorial.

En relación a la noción de cuidado, se evidencia que inicialmente se relacionaba con las prácticas encaminadas a menguar las situaciones de peligro y/o muerte que amenazaban la vida infantil. A partir de los 60 aparecieron una serie de normas, discursos y prácticas que impulsaron cambios en nutrición y alimentación, con lo que se pretendía no solo disminuir la mortalidad infantil que para esta época giraba alrededor del 35%, sino que como parte del

proyecto de seguridad alimentaria, buscaba estimular la producción agrícola que se había visto mermada, debido a factores como las grandes migraciones poblacionales, la falta de tecnificación agropecuaria, dificultades en transporte y distribución de alimentos entre otros.

Mientras tanto, otras acciones que buscaban la disminución de la mortalidad infantil provenientes especialmente desde el campo de la salud, promovieron cambios en las prácticas de atención pre y pos natal, el manejo de enfermedades y la disminución de aquellas denominadas inmunoprevenibles. Este proceso inicio en las décadas de los 60 y 70 con campañas de formación en medios de comunicación como la prensa, cartillas sobre lactancia materna, planificación familiar, vacunación y rehidratación oral, cuyo objetivo principal era informar y formar a las mujeres en edad reproductiva. Ya hacia finales de la década de los 90 el término cuidado reaparece, esta vez ligado a la educación escolar.

Ahora la escuela se ocuparía de la formación, la prevención y la preservación en la salud de niños y niñas, consolidándose de esta manera como un saber necesario en el preescolar. Términos como prevención, promoción, mejora en las condiciones de vida, adquisición de hábitos de vida saludable, educación en salud serían del 2000 en adelante una manera de referirse a la formación que debía ser impartida a los ciudadanos para lograr condiciones óptimas en salud, a la vez que configuraría una nueva manera de asumir el proceso salud-enfermedad como una manera de auto-gobierno que poco a poco fue instaurándose en el campo educativo. La novedad consistiría en llevar a la pedagogía las nuevas exigencias de la formación en salud, se haría énfasis en los procesos de promoción y prevención, los hábitos de vida saludable y en la mejora de prácticas de cuidado que contribuirían al desarrollo integral infantil desde la escuela.

En esta medida los cuidadores, madres comunitarias y educadores debían adquirir herramientas que les permitieran satisfacer las demandas sociales frente a la educación

infantil. A su vez los programas de formación especializada creados en la década de los 50 fueron incorporando a sus currículos académicos saberes relacionados con la antropología, la sociología, la estimulación temprana, juego, literatura y artes. El nivel de escolaridad, las condiciones psicosociales, las aptitudes y capacidades de los educadores determinarían la calidad de la educación que los infantes recibían. Estado asumiría la tarea de generar mecanismos de regulación y estímulo a la formación, así como los perfiles que determinaban las características de un buen cuidador o el Decreto 2277 donde se instituye la capacitación como mecanismo de ascenso.

Mostrar este modo de ser de la Atención Integral a la Primera Infancia como parte del campo conceptual de la pedagogía y de las políticas del conocimiento en educación y pedagogía, tiene como propósito mostrar las relaciones de saber-poder que configuraron las subjetividades de nuestra época. En consecuencia durante la investigación se evidenció que los componentes que hoy en día configuran las estrategias de atención integral en la primera infancia, tuvieron procedencias diferentes que desde la década de los sesenta se fueron constituyendo en diferentes circunstancias que permitieron asumir como verdad la AIPI en Colombia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, Alejandro. (Agosto 2007). Cimiento de la vida. Recuperado de <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-133799.html>.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2012). La primera infancia en el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá D.C. 2012-2016. Colombia.

Alcaldía mayor de Santa fé de Bogotá. Plan sectorial de educación 1998 – 2001. Colombia.

Álvarez, Alejandro. (2014). Apuntes sobre la arqueología del saber. [Texto inédito] Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.

Álvarez, A., Buitrago, H., Cabrera, M., Gañan, B., García, D., Moreno, J. & Rozo, E. (2014) Documento final de línea Políticas del Conocimiento en Educación y Pedagogía. [Texto inédito]. Bogotá.

Álvarez, Alejandro. (2013). La autogestión educativa y la gubernamentalidad liberal como superficie de emergencia de la educación popular. *Revista Colombiana de Educación*. N° 2, 153-176.

Álvarez, Alejandro. (2013). Las ciencias sociales en Colombia. *Genealogías pedagógicas*. (1.ª ed.). Colombia: IDEP.

Amar, J., Abello, R & Tirado, D. (2005) .Efectos de un programa de atención integral a la infancia en el desarrollo de niños de sectores pobres en Colombia. Investigación y desarrollo Vol. 13 n° 1. Colombia.

Barco, Virgilio. (1987). Plan Nacional de Desarrollo 1986-1990. Colombia.

Bernal, R., Peña, X., Attanasio, O & Vera, M. (2012) Evaluación del Programa Jardines Sociales / Centros de Desarrollo Infantil del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico. Universidad de los Andes CEDE. Colombia. Bogotá.

Bernal, Raquel & Camacho, Adriana. (2010) La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico. Universidad de los Andes CEDE. Colombia. Bogotá.

Betancur, Belisario. Plan de desarrollo 1982- 1986. Colombia.

Betancur, Belisario. (1983). Política Social Mayores Oportunidades para la Superación Humana. Colombia.

Bossio, Victoria., Cadavid, Inés & Vásquez, Beatriz (Marzo, 1970). Ponencia presentada en la Primera Conferencia Nacional sobre Infancia, Familia y Juventud. Bogotá.

Caracol radio. (11 de Marzo de 2013). Eliminan restricciones para atención de niños en sistema de salud. Recuperado de <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/eiminan-restricciones-para-atencion-de-ninos-en-sistema-de-salud/20131103/nota/2007011.aspx>.

Castelblanco, Rafael. (1985). La asistencia social. El Tiempo. Recuperado de <http://news.google.com/newspapers?nid=1706&dat=19850330&id=spEcAAAIAIAJ&sjid=8mEEAAAIAIAJ&pg=3122,4817695>.

Colegio Nuestra Señora (2012) Filosofía Institucional. Medellín. Recuperado de <http://www.colegionuestrasra.edu.co/index.html>.

Convención sobre los derechos del niño. (1989).

Corte Constitucional. (2010). Sentencia C-145/10. Colombia. Osorio, Carlos. (1 de Septiembre de 2012). La importancia de la Atención Integral a la Primera infancia. Recuperado de <http://carlosporlaeducacioninfantil.blogspot.com/>.

Crecer Centro Interactivo. (2012)¿Quiénes somos? Recuperado de <http://crecercolegiointeractivo.com/>.

De Santos, María. (12 de Abril de 2012). Presentan estrategia ‘Primero lo primero’, que llevará atención integral de alta calidad a la primera infancia. Recuperado de http://wsp.presidencia.gov.co/Prensa/2012/Abril/Paginas/20120412_02.aspx.

Decreto 0118. 21 Junio de 1957. Colombia.

Decreto 1002. DIARIO OFICIAL 36615 viernes 18 de mayo de 1984. Colombia.

Decreto 1818. Diario oficial No. 34.497. Bogotá. 26 de octubre de 1964

Decreto 2055. Diario Oficial 47.370 de junio 4 de 2009. Colombia.

Decreto 2277. Estatuto Docente. Septiembre de 1979. Colombia.

Decreto 2737. Código del menor. Diario Oficial No. 39.080 de 27 de noviembre de 1989. Colombia.

Deleuze, G. (1987). Foucault. Barcelona: Paidós.

Documento Conpes Social. (2008). Política nacional de seguridad alimentaria y Nutricional (PSAN). Colombia.

Fandiño, Graciela. (1996). Orígenes y perspectiva del programa de Educación preescolar en la U.P.N. Universidad Pedagógica Nacional. Bogotá.

Fogel, Robert. (2006) citado en UNICEF. Primera Infancia. La primera infancia crea el capital humano.

Foucault, M. (2006). La verdad y las formas jurídicas. Barcelona: Gedisa.

Foucault, Michel (1979) La arqueología del saber. (6.ª Ed). México. Siglo XXI editores.

Fujimoto, Gaby & Peralta, Victoria. (1998) La atención integral de la primera infancia en América Latina: Ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI. Santiago de Chile: IBC.

Fujimoto, Gaby (2009) Fortalecer la corresponsabilidad sociedad civil-Estado por la atención integral de la primera infancia. Ponencia presentada en el Foro Mundial de Grupos de trabajo por la Primera Infancia Sociedad Civil.-Estado Cali, Colombia.

Garcés, Juan Felipe. (2002) El campo conceptual de la pedagogía, aproximaciones a un debate necesario. Lección inaugural del proyecto "Apropiación del campo intelectual de la educación para la Formación de maestros en Colombia" ACIFORMA. Colciencias, Secretaría de Educación de Antioquia, Universidad de Antioquia. Colombia.

Gómez, Ana. (2013). Educación y salud: dos campos de intervención, un interés común. Revista colombiana de educación N.º 65. 123-152.

Grupo de Historia de las Prácticas Pedagógicas. (2009). Misión, visión y objetivos. Recuperado de http://historiadelapracticapedagogica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=33&Itemid=37.

Heckman, James. (2010). Entrevista con el Profesor James Heckman, destacado erudito, ganador del Premio Nobel. Recuperado de http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view-tv-release/news/interview_with_professor_james_heckman_noted_scholar_and_nobel_prize_winner/.

Heckman, James. (Febrero, 2011) El poder de los primeros años: Políticas para fomentar el Desarrollo Humano. Lanzamiento de estrategia nacional. De cero a siempre. Conferencia llevado a cabo en el lanzamiento de la estrategia de nacional De cero a Siempre, Bogotá, Colombia.

Hernández, Javier. (s.f). El hogar infantil familiar. Un modelo de atención integral al niño. Colombia: Argumentar asociados.

ICBF (1996) ACUERDO 39. Bogotá.

ICBF. (1993). Acuerdo 19. Bogotá.

ICBF. (2014, *a*). Historia. Primera Infancia. Recuperado de http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/IntranetICBF/Sobre_intranet/historia_ICB

ICBF. (2014, *b*). Formación y cualificación del Talento Humano y Familias. Recuperado de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PrimeraInfanciaICBF/Mejoramientodelalcalidad/mejoramiento-de-la-calidad/formacion-y-cualificacion-del-talento-humano-y-familias>.

Jiménez, A., Londoño, P., Rinta, M. (2010) Interacciones pedagógicas y su relación con la promoción de La participación en primera infancia. (Tesis de Maestría, CINDE-UPN, Bogotá, Colombia). Recuperado de <http://www.cinde.org.co/PDF/Interacciones%20Pedagogicas%20Relacion%20Promocion%20Participacion%20PI.pdf>

_____.(24 de Marzo de 1973). La leche. Necesario atender déficit. El Tiempo. Recuperado de <http://news.google.com/newspapers?nid=1706&dat=19730324&id=xrwqAAAIBAJ&sjid=xWYEAAAIBAJ&pg=924,4720672>.

Ley 073. 28 de Diciembre de 1979. Colombia.

Ley 100. 23 de Diciembre de 1993. Colombia.

Ley 1098 Código de la infancia y la Adolescencia. Diario Oficial No 46.446, Bogotá, D. C., miércoles 8 de noviembre de 2006.

Ley 1098. Código de la infancia y la adolescencia. Diario Oficial No. 46.446 de 8 de noviembre de 2006. Colombia.

Ley 115. Ley general de educación. Febrero 8 de 1994.Colombia.

Ley 12. Convención internacional de los derechos del niño. Diario Oficial 39640 de enero 22 de 1991. Colombia.

Ley 135. 13 de Diciembre de 1961.Colombia.

Ley 27 de 1974. Colombia.

Ley 75. Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá. Diciembre 30 de 1968

- Lina Marcela González, L., Claros, S., Cano, G & Flechas, H. (2009) Comparación evaluación costo-beneficio Programas nutricionales en Colombia Familias en acción y Hogares comunitarios. Departamento Nacional de Planeación Dirección de Estudios Económicos. Colombia.
- Londoño et al. (2003) Primera infancia y desarrollo. El desafío de la década. I foro internacional de Primera Infancia. Presentación. Bogotá. Colombia.
- Ministerio de Educación Nacional. (2010). Programa de educación para el ejercicio de derechos humanos. Colombia.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Resolución 2121. Diario Oficial No. 47.744. Colombia.
- Ministerio de Salud (s.f). Guía de Atención de la Infección Respiratoria Aguda. Colombia.
- Ministerio de salud y protección social. (2012). Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones –PAI 2013. Colombia.
- Myers, Robert. (1995). Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina y el Caribe No. 1 La Educación Preescolar en América Latina. El Estado de la Práctica.
- Organización Panamericana de la Salud. (Febrero de 2013). La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en manos de la comunidad. Recuperado de http://www.col.ops-oms.org/prevencion/aiepi/aiepi2003feb_1.asp
- Petro, Gustavo. (2012). Plan de Desarrollo. Bogotá Humana. Bogotá.
- Plan decenal de educación 1996 – 2006. (1996). Colombia.

Plan Nacional de Alimentos Para el Desarrollo PANALDE. Programa Nacional de Educación Nutricional y Complementación Alimentaria PRONENCA. (1969). Solicitud de ayuda alimentaria al programa mundial de alimentos. Bogotá. Colombia.

República de Colombia. (1998). Plan decenal de lactancia materna 1998- 2008.

República de Colombia. (2010). Plan decenal de lactancia materna 2010- 2020.

República de Colombia (Diciembre, 2011) Decreto 4875

República de Colombia. (1991) Constitución Política de Colombia.

República de Colombia. (Diciembre, 2006) COLOMBIA POR LA PRIMERA INFANCIA

Rey, Gloria & Castro, Fabio. (3 de Julio de 1977). Nace generación de desequilibrados.

Recuperado de

<http://news.google.com/newspapers?nid=1706&dat=19770703&id=UUKqAAAAIBAJ&sjid=-VAEAAAIAIBAJ&pg=1102,2910369>.

Rey, Jaime. (1974). Plan masivo de medicina preventiva a escolares. El Tiempo. Recuperado

de

http://news.google.com/newspapers?nid=1706&dat=19740926&id=_qwqAAAAIBAJ&sjid=OGMEAAAIAIBAJ&pg=2452,1090473. Decreto 088. DIARIO OFICIAL 34495. Febrero de 1976. Colombia.

Romero, Martha. (1972). El jardín infantil es una necesidad. Recuperado de

<http://news.google.com/newspapers?nid=1706&dat=19720602&id=lbwqAAAAIBAJ&sjid=yWYEAAAIAIBAJ&pg=1101,277822>

Rosemberg, Fúlvia. (2009) La deuda latinoamericana con respecto a los niños y niñas menores de seis años. En M Torrado (Ed), Retos para las políticas de primera infancia. Colombia.

_____. (2012). Ruta integral de atenciones a la primera infancia – salud y nutrición. Colombia.

Salazar, María. (1986). Los vaivenes de la política social del Estado: el caso de los hogares infantiles del ICBF. Bogotá.

Secretaria Distrital de Salud. (1998). RESOLUCIÓN 657, Bogotá.

Sen, Amartya. (1998). Capital humano y capacidad humana. Cuadernos de Economía,

_____. (25 de Abril de 1991). Se inician 884 nuevos hogares comunitarios. El Tiempo. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento-2013/MAM-70935>.

Torrado, María Cristina. (2009). Retos para las políticas de primera infancia. Colección CES, UN Observatorio Sobre Infancia. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Turbay, Julio. (1979). Plan Nacional de Desarrollo 1978-1982. Colombia.

UNICEF. (2001). Estado Mundial de la Infancia. Estados Unidos.

Universidad Distrital. (s.f). Antecedentes Curriculares. Bogotá.

Universidad Externado de Colombia. (2014). Especialización en Derechos de la Infancia y de la Adolescencia. Recuperado de http://portal.uexternado.edu.co/fderecho/posgrados/especializaciones/esp_der_infancia_adolescencia/index.html.

Urban, Mathias. (17 de Noviembre de 2011). Atención de primera infancia requiere competencias integrales. Recuperado de <http://www.agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/atencion-de-primera-infancia-requiere-competencias-integrales.html>

Zapata, Beatriz Elena, & Ceballos, Leonardo. (2010). Opinión sobre el rol y perfil del educador para la primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 1069-1082. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2010000200021&lng=en&tlng=es .

ANEXOS

Anexo 1

FICHA 1 ESPACIO CORRELATIVO

TIPO DOCUMENTO	DE Articulo	N° DE FICHA 1- 001
DATOS BIBLIOGRAFICOS Salazar, Maria. Los vaivenes de la política social del estado, el caso de los hogares infantiles de ICBF. 1986		
LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO centro de documentación MEN		
TEMAS hogares infantiles, capacitación jardineros, madre trabajadora.		
<p style="text-align: center;">ESCENARIOS</p> <p>(...)Lo primero que hay que afirmar es que el establecimiento de Hogares Infantiles para el sector de la población más pobre como programa estatal es importante como un paso para que el estado cumpla sus responsabilidades frente a niños que de otro modo estarían abandonados o encerrados mientras sus madres salen a trabajar.</p>	<p style="text-align: center;">SUJETOS</p> <p>(...)Lo primero que hay que afirmar es que el establecimiento de Hogares Infantiles para el sector de la población más pobre como programa estatal es importante como un paso para que el estado cumpla sus responsabilidades frente a niños que de otro modo estarían abandonados o encerrados mientras sus madres salen a trabajar.</p>	<p style="text-align: center;">SABERES</p> <p>Otro aspecto de la educación pre-escolar que se ha descuidado en los Hogares es el relacionado con la capacitación de los (las) jardineros (as). Estos tienen niveles de educación que por lo general no superan el nivel secundario incompleto; muchos carecen por completo de capacitación en educación preescolar y los que han logrado ingresar a los institutos "universitarios"</p>

Anexo 2

Ficha 2 ESPACIO COMPLEMENTARIO

TIPO DE DOCUMENTO Artículo		Nº DE FICHA 2-001		
DATOS BIBLIOGRAFICOS Revista Dinero, Bienestar Familiar entrega Jardín Social en Turbo, Antioquia. 2009				
LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO Recuperado de < http://www.dinero.com/Seccion/actualidad/noticias/62 > http://www.dinero.com/actualidad/noticias/articulo/bienestar-familiar-entrega-jardin-social-turbo-antioquia/84627				
TEMAS jardín infantil, ICBF, comunidades vulnerables				
Hechos (eventos, sucesos, lo que acontece, episodios) (...) El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Icbf) entregará al servicio el 30 de octubre del presente año, un Jardín Social para el beneficio de los niños y niñas de las comunidades vulnerables del municipio de Turbo (Antioquia).	Personajes con nombre propio Elvira Forero, directora de la entidad, dijo que para poner en funcionamiento las instalaciones, el Bienestar Familiar invirtió \$2.221 millones en el proyecto.	Publicaciones con nombre propio	Expedición de Normas específicas	Instituciones con nombre propio El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Icbf) entregará al servicio el 30 de octubre del presente año, un Jardín Social para el beneficio de los niños y niñas de las comunidades vulnerables del municipio de Turbo (Antioquia).
COMENTARIOS				

TIPO DE DOCUMENTO Artículo		Nº DE FICHA 2-001		
DATOS BIBLIOGRAFICOS Rubio, Mónica. Pinzón, Leonardo. Gutiérrez, Marcela. Atención integral a la primera infancia en Colombia: estrategia de país 2011-2014. Banco Interamericano de Desarrollo. 2010				
LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO Archivo PDF				
TEMAS primera infancia, inversión, cobertura, financiación de gastos.				
Hechos (eventos, sucesos, lo que acontece, episodios)	Personajes con nombre propio	Publicaciones con nombre propio El documento CONPES plantea que la atención puede ser otorgada en los entornos familiar, comunitario e institucional, y establece la educación inicial como un elemento básico de la atención integral. La educación inicial es diferente y previa a la preescolar y al ingreso a la educación básica primaria	Expedición de Normas específicas De acuerdo con la Ley 1151, la atención a la primera infancia se inscribe dentro del Sistema de Protección Social, creado por la Ley 789 de 2002, y también dentro del Sistema de Bienestar Familiar, creado por la Ley 7ª de 1979 (desarrollada por el Decreto 2388 de 1979 y modificada por el Decreto 1137 de 1999).	Instituciones con nombre propio
COMENTARIOS				

Anexo 3

Ficha 3: FUERZAS

TIPO DE DOUMENTO Articulo	N° DE FICHA 3- 001	
DATOS BIBLIOGRAFICOS Ministerio de educación nacional (2009) por una educación inicial incluyente y para toda la vida. Altablero, (49), 3-5		
LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO centro de documentación MEN		
TEMAS desarrollo humano- atención oportuna- atención permanente -salud-cuidado- buena nutrición -competencias - educación-calidad.		
FUERZAS ACTIVAS La Política Educativa para la Primera Infancia en el marco de una Atención Integral reconoce que cualquier contexto (sea rural o urbano) posibilita ricas y variadas experiencias para niños y niñas y que, independientemente de las condiciones sociales, económicas y culturales, es posible identificar, rescatar y aprovechar aquellos ambientes que son favorables para su desarrollo. pag 4	FUERZAS REACTIVAS La Política Educativa para la Primera Infancia en el marco de una Atención Integral reconoce que cualquier contexto (sea rural o urbano) posibilita ricas y variadas experiencias para niños y niñas y que, independientemente de las condiciones sociales, económicas y culturales, es posible identificar, rescatar y aprovechar aquellos ambientes que son favorables para su desarrollo. pag 4	
COMENTARIOS		